Servicio de Salud Coquimbo
Región de Coquimbo

Ministerio de Salud

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/DDM/LAP/MGP/lba

**RESOLUCIÓN EXENTA N°** 1438 /

**LA SERENA,** 24 MAR. 2025

**Int. N° 39**

**VISTOS:**

Los artículos 5 y 37 del D.F.L. N°1/19.653 de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979; la Ley 21.772, que aprueba el Presupuesto del sector Público para el año 2025; el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las Resoluciones 30 de 2015, 16 de 2020, y la N° 36 de 2024, todas de la Contraloría General de la República; el Decreto Afecto N° 16 de fecha 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y,

**CONSIDERANDO:**

1._ En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando con el objetivo de Contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario.
2._ Que, El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 144 del 05 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 170 del 18 de febrero de 2025.
3._El Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de Combarbalá, celebraron con fecha 03 de marzo de 2025 el convenio **"CONVENIO ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA"**.
4._Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **DÉJESE SIN EFECTO,** la Resolución Exenta Nº 246 de fecha 14 de Enero del 2025 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.- **APRUÉBESE** el convenio de fecha 03.03.2025 suscrito entre La **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COMBARBALA,** representada por su Alcaldesa **D. MARTA ANGÉLICA CARVAJAL CORTÉS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al **"CONVENIO ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA"**, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA**
**2025**
**COMBARBALA**

En La Serena a.03.03.2025.. 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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES,** Decreto Afecto Nº 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COMBARBALÁ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Plaza de Armas N°438, Combarbalá, representada por su Alcaldesa **D. MARTA ANGÉLICA CARVAJAL CORTÉS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5788/24, 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 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".

SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando con el objetivo de Contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 144 del 05 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 170 del 18 de febrero de 2025.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa:

**Objetivos**

- 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.
- 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/a.
- Realizar actividades comunitarias que promuevan la inclusión y participación social.
- Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial

La población objetivo son: Niños, Niñas, Adolescentes, y Jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en Atención Primaria (que consideran personas entre 0 y 24 años). Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial, que para el Municipio corresponde **a 16[1] personas y sus familias.**

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. Consumo problemático y/o dependencia de alcohol y otras drogas vistos en las urgencias de APS.

6. Adolescentes gestantes.

7. NNA y jóvenes con trastornos psiquiátricos severos.

8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (incluye población de NNA con atención en el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y a la adolescencia).

9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctima de trata de personas entre otros).

10. NNA que no formen parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.

11. NNAJ que se encuentren en situación de calle.

12. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

**Componentes**

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

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

---

[1] Dado el bajo número de usuarios como población bajo control en el Programa de Acompañamiento, se autoriza la contratación solo Trabajador Social en jornada de 22 horas.



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).

3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar junto al Equipo de Sector.

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

**Componente N.º 2: Acciones de articulación**

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial.

2) Realización derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa en coordinación con el Equipo de Sector.

3) Realización de reuniones con equipos de salud de especialidad o del inter sector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas al Programa, con el propósito de apoyar la continuidad de la atención de la persona y su familia.

5) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas y familias ingresadas a programa.

6) Apoyo al desarrollo de actividades comunitarias de acuerdo a las necesidades y potencialidades de las Familias.

**Componente N.º 3: Acciones de acompañamiento**

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

En este periodo, se debe llevar a cabo el **plan de prestaciones mensuales** que incluye 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.

Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). Dentro de los espacios comunitarios se consideran los grupos de autoayuda.

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 o al nivel de especialidad.

El número de familias que tendrá a su cargo la Dupla o el Profesional, dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.

El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional Trabajador Social.

El profesional debe insertarse en el equipo de sector del Centro de Salud con el fin de que las acciones del programa cumplan con los lineamientos de cada equipo territorial.

También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico para cumplir con los objetivos del componente. Además, se debe resguardar que los recursos asignados permitan la asistencia de las personas contratadas a las reuniones regionales convocadas mediante oficio desde el Servicio de Salud.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

1) Realización de visitas en domicilio, en el ámbito educacional, laboral y /o punto calle.

2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico (llamadas y mensajería).

3) Asistencia a capacitación y jornadas a las que sean convocados

4) Evaluación participativa con usuarios y familias (al ingreso y egreso).

Para cada producto esperado, debe existir medios de verificación de las actividades realizadas y dejar registro en la ficha clínica.

**CUARTA** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **$ 7.849.600 (siete millones**



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

**ochocientos cuarenta y nueve mil seiscientos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes.

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

**a)** La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
**b)** La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

**SEXTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

**1. Cumplimiento del Componente de Vinculación a la atención de Salud Mental**

| N.º | Objetivo | Actividad | Indicador | Medio verificación | Meta | Peso relativo en el índice global |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riego 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 a su nivel de compromiso y complejidad. | % de Población Bajo Control según prevalencia esperada | (N.º de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ N.º de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100 | REM P-06 | 80,00% | 40% |

**2. Cumplimiento del Componente de Articulación:**

| N.º | Objetivo | Actividad | Indicador | Medio verificación | Meta | Peso relativo en el índice global |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad d los cuidados | % de reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del sector salud e intersector respecto a estándar definido en el programa | (N° Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas/ (5 x N.º de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100 | REM A-06 REM P-06 | 80,00% | 15% |
| 3 | | % de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto a estándar definido por programa | (N° Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ (4 x N.º de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100 | REM A-06 REM P-06 | 80,00% | 15% |

**3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:**

| N.º | Objetivo | Actividad | Indicador | Medio verificación | Meta | Peso relativo en el índice |
|---|---|---|---|---|---|---|



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | **global** |
| 4 | Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riego psicosocial | N° Visitas realizadas respecto al estándar definido por programa | (N° Visitas Realizadas/(7 x N° de NNA, y jóvenes bajo control) )x 100 | REM A-26 REM P-06 | 80,00% | 24% |
| 5 | | N° de Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por programa | (N° Acciones Telefónicas Realizadas/(30 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100 | REM A-26 REM P-06 | 80,00% | 6% |

(*) Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%).

**SÉPTIMA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas señaladas en clausula anterior.

El Monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los componentes del Programa con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

**Primera Evaluación: Mes de abril 2025**

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 09 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de gestión con los siguientes énfasis:

a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.

Se contratará un(a) unos(as) dependiendo de la meta:

Profesional Asistente Social acreditado con certificado extendido por una Institución educacional reconocida por el Estado.

b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.

c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:

i. Compra y/o arriendo de equipos

ii. Contrato de minutos y plan de datos

d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa y apoyo actividades comunitarias, 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 Julio 2025**

Se efectuará con corte al 31 de julio 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)

| | |
|---|---|
| ≥50% | 0% |
| Entre 40 % y 49 % | 25% |
| Entre 30 % y 39 % | 50% |
| Entre 20 % a 29 % | 75 % |
| Menos del 20% | 100% |

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 analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

**Tercera Evaluación: Mes de diciembre 2025**

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones según las metas comprometidas por componente en cada establecimiento y la entrega de informe de gestión anual (según formato requerido por Servicio de Salud).

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

**OCTAVA**: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la Republica y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

**NOVENA:** 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.

**DECIMA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificada, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé 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.

**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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes Nº11.189/08 y Nº16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

FIRMAS ILEGIBLES

| | |
|---|---|
| **D. MARTA ANGELICA CARVAJA CORTES**<br>**ALCALDESA**<br>**I. MUNICIPALIDAD DE COMBARBALA** | **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**<br>**DIRECTOR**<br>**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** |

3°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2025.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR
DEL SERVICIO
IV REGIÓN
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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

**DISTRIBUCIÓN:**
- I.M Combarbalá.
- Subdepartamento de Salud Mental, Servicio de Salud Coquimbo.
- Archivo.

**CONVENIO ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA**
**2025**
**COMBARBALA**

En La Serena a 03 MAR 2025 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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES,** Decreto Afecto Nº 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COMBARBALÁ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Plaza de Armas N°438, Combarbalá, representada por su Alcaldesa **D. MARTA ANGÉLICA CARVAJAL CORTÉS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5788/24, 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 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 4º del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando con el objetivo de Contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 144 del 05 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 170 del 18 de febrero de 2025.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa:

**Objetivos**

- 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.
- 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/a.
- Realizar actividades comunitarias que promuevan la inclusión y participación social.
- Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial

La población objetivo son: Niños, Niñas, Adolescentes, y Jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en Atención Primaria (que consideran personas entre 0 y 24 años). Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial, que para el Municipio corresponde **a 16[1] personas y sus familias.**

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.

[1] Dado el bajo número de usuarios como población bajo control en el Programa de Acompañamiento, se autoriza la contratación solo Trabajador Social en jornada de 22 horas.

SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES Coquimbo

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. Consumo problemático y/o dependencia de alcohol y otras drogas vistos en las urgencias de APS.

6. Adolescentes gestantes.

7. NNA y jóvenes con trastornos psiquiátricos severos.

8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (incluye población de NNA con atención en el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y a la adolescencia).

9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctima de trata de personas entre otros).

10. NNA que no formen parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.

11. NNAJ que se encuentren en situación de calle.

12. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

**Componentes**

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

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).

3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar junto al Equipo de Sector.

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

**Componente N.º 2: Acciones de articulación**

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial.

2) Realización derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa en coordinación con el Equipo de Sector.

3) Realización de reuniones con equipos de salud de especialidad o del inter sector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas al Programa, con el propósito de apoyar la continuidad de la atención de la persona y su familia.

5) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas y familias ingresadas a programa.

6) Apoyo al desarrollo de actividades comunitarias de acuerdo a las necesidades y potencialidades de las Familias.

**Componente N.º 3: Acciones de acompañamiento**

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

SERVICIO DE SALUD
OFICINA DE PARTES
COQUIMBO

En este periodo, se debe llevar a cabo el **plan de prestaciones mensuales** que incluye 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.

Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). Dentro de los espacios comunitarios se consideran los grupos de autoayuda.

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 o al nivel de especialidad.

El número de familias que tendrá a su cargo la Dupla o el Profesional, dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.

El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional Trabajador Social.

El profesional debe insertarse en el equipo de sector del Centro de Salud con el fin de que las acciones del programa cumplan con los lineamientos de cada equipo territorial.

También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico para cumplir con los objetivos del componente. Además, se debe resguardar que los recursos asignados permitan la asistencia de las personas contratadas a las reuniones regionales convocadas mediante oficio desde el Servicio de Salud.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

1) Realización de visitas en domicilio, en el ámbito educacional, laboral y /o punto calle.

2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico (llamadas y mensajería).

3) Asistencia a capacitación y jornadas a las que sean convocados

4) Evaluación participativa con usuarios y familias (al ingreso y egreso).

Para cada producto esperado, debe existir medios de verificación de las actividades realizadas y dejar registro en la ficha clínica.

**CUARTA** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **$ 7.849.600 (siete millones ochocientos cuarenta y nueve mil seiscientos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes.

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.

**QUINTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

**a)** La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
**b)** La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

**SEXTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

**1. Cumplimiento del Componente de Vinculación a la atención de Salud Mental**

| N.º | Objetivo | Actividad | Indicador | Medio verificación | Meta | Peso relativo en el índice global |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riego 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 a su nivel de compromiso y complejidad. | % de Población Bajo Control según prevalencia esperada | (N.º de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ N.º de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100 | REM P-06 | 80,00% | 40% |

**2. Cumplimiento del Componente de Articulación:**

| N.º | Objetivo | Actividad | Indicador | Medio verificación | Meta | Peso relativo en el índice global |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad d los cuidados | % de reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del sector salud e intersector respecto a estándar definido en el programa | (N° Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas/ (5 x N.º de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100 | REM A-06 REM P-06 | 80,00% | 15% |
| 3 | | % de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto a estándar definido por programa | (N° Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ (4 x N.º de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100 | REM A-06 REM P-06 | 80,00% | 15% |

**3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:**

| N.º | Objetivo | Actividad | Indicador | Medio verificación | Meta | Peso relativo en el índice global |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento | N° Visitas realizadas respecto al estándar definido por programa | (N° Visitas Realizadas/(7 x N° de NNA, y jóvenes bajo control) )x 100 | REM A-26 REM P-06 | 80,00% | 24% |

SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riego psicosocial | N° de Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por programa | (N° Acciones Telefónicas Realizadas/(30 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100 | REM A-26 REM P-06 | 80,00% | 6% |

(*) Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%).

**SÉPTIMA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas señaladas en clausula anterior.

El Monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los componentes del Programa con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

**Primera Evaluación: Mes de abril 2025**

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 09 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de gestión con los siguientes énfasis:

a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.

Se contratará un(a) unos(as) dependiendo de la meta:

Profesional Asistente Social acreditado con certificado extendido por una Institución educacional reconocida por el Estado.

b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.

c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:

i. Compra y/o arriendo de equipos

ii. Contrato de minutos y plan de datos

d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa y apoyo actividades comunitarias, 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 Julio 2025**

Se efectuará con corte al 31 de julio 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)

| | |
|---|---|
| ≥50% | 0% |
| Entre 40 % y 49 % | 25% |
| Entre 30 % y 39 % | 50% |
| Entre 20 % a 29 % | 75 % |
| Menos del 20% | 100% |

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 analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

**Tercera Evaluación: Mes de diciembre 2025**

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones según las metas comprometidas por componente en cada establecimiento y la entrega de informe de gestión anual (según formato requerido por Servicio de Salud).

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

**OCTAVA**: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la Republica y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

**NOVENA:** 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.

**DECIMA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificada, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé 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.

**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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD · ALCALDESA · COMBARBALA

**D. MARTA ANGELICA CARVAJA CORTES**
**ALCALDESA**
**I. MUNICIPALIDAD DE COMBARBALA**

MINISTERIO DE SALUD · DIRECTOR DEL SERVICIO IV REGION · SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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

**SAC/MOC/PGG/RAM/DDM/LAP/MGP/lba**

SERVICIO DE SALUD · OFICINA DE PARTES · COQUIMBO

## ANEXO 1: INFORMACIÓN DE CONTRATACIONES DE PERSONAL

| PROFESIÓN | CALIDAD CONTRACTUAL | HORAS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

SERVICIO DE SALUD
OFICINA DE PARTES
Coquimbo

## ANEXO 1: INFORMACIÓN DE CONTRATACIONES DE PERSONAL

| PROFESIÓN | CALIDAD CONTRACTUAL | HORAS |
|---|---|---|
| TRABAJADORA SOCIAL | PLAZO FIJO | 11 |
| TRABAJADORA COMUNITARIA | PLAZO FIJO | 22 |
| | | |
| | | |
| | | |

MINISTERIO DE SALUD
SUBDEPTO. SALUD MENTAL
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SERVICIO DE SALUD
OFICINA DE PARTES
COQUIMBO