



**MAT.: Aprobación de Convenios/**

DECRETO EXENTO N° 00868

Vallenar, 20 MAR. 2020

**VISTOS**

1. Resolución Exenta N°413 de fecha 13 de marzo de 2020, N°427 y N°430 de fecha 16 de marzo de 2020.
2. Decreto Exento N°4483 de fecha 27 de diciembre de 2019, que modificó, el Decreto N°1609, fecha 27 de abril de 2018, y sus modificaciones posteriores, ambos de la I. Municipalidad de Vallenar, que deroga Decretos Alcaldicios y aprueba Reglamento de Delegación de Atribuciones y Asignación de Funciones Alcaldicias.
3. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

**DECRETO**

1. Apruébese convenios que se señalan a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de Vallenar.
  - Res. Exenta **N°413** "Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2020".
  - Res. Exenta **N°427** "Convenio Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, año 2020".
  - Res. Exenta **N°430** "Convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR) en la Atención Primaria de Salud"

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE  
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE**



**NANCY FAREAN RIVEROS  
SECRETARIA MUNICIPAL**



**DRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ  
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD  
MUNICIPAL**

**DISTRIBUCION:**

- Dirección de Salud Municipal
- Dirección Control
- Jefa Administración y Finanzas
- Archivo Oficina de Transparencia Municipal
- Archivo Oficina de Partes

NFR/Dra.PSG/QT/pah



346  
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR  
RECIBIDO

16 MAR. 2020

RESOLUCIÓN EXENTA Nº  
COPIAPO,

413



13 MAR 2020

VISTOS:

Lo dispuesto en DFL N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; D.S. N°140/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones N°7/2019 y N°8/2019 de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y lo dispuesto en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Atacama.

CONSIDERANDO:

1.- Que, en el contexto del Programa "Rehabilitación integral en la red de salud", con fecha 05 de marzo de 2020, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENAR suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que es necesario aprobar.

RESUELVO:

1°) APRUEBASE el documento suscrito con fecha 05 de marzo de 2020 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENAR, denominado "Convenio Programa: Rehabilitación integral en la red de salud, año 2020", cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

CONVENIO PROGRAMA: REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, AÑO 2020

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 05 de marzo de 2020, entre el SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don Claudio Andrés Baeza Avello, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elias, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña Patricia Salinas Gutiérrez, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de ValLENAR, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

MHV/ACG

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

**SEGUNDO:** En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta N°1.213 de fecha 14 de diciembre de 2018, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "Rehabilitación integral en la red de salud", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante la Resolución Exenta N°71 de 19 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$60.982.220.- (sesenta millones novecientos ochenta y dos mil doscientos veinte pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimiento/s de salud de su dependencia.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

**SEXTO:** En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

**SÉPTIMO:** El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

**OCTAVO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2485900 - www.saludatacama.cl

Página 2 | 9



Dpto. Asesoría Jurídica

cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2020.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2020, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMO:** Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

**UNDÉCIMO:** La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

**DUODÉCIMO:** El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

**DÉCIMO TERCERO:** Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMO CUARTO:** La personería de Claudio Baeza Avello, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020, del Ministerio de Salud y la de Patricia Sallinas Gutiérrez, para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N°1.609, de 27 de abril de 2017, modificado por Decreto Exento N°4.483, de 27 de diciembre de 2019, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

**ANEXO TÉCNICO PROGRAMA: REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, AÑO 2020**

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

**&**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa "Rehabilitación integral en la red de salud", año 2020:

- a. **Componente 1:** Artosis (avance GES).
- b. **Componente 2:** Salas de rehabilitación basada en la comunidad (RBC).

2º) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de **\$60.982.220.- (sesenta millones novecientos ochenta y dos mil doscientos veinte pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias detalladas del presente Programa, con el propósito de entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimiento/s de salud de su dependencia.

3º) La Municipalidad se compromete a destinar los recursos entregados a la Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria de la comuna de Copiapó y deberá distribuirse de la siguiente forma:

Establecimiento	RR.HH	Total RRHH \$	Insumos \$	Monto (\$) por CESFAM	Total (\$) Comuna
CESFAM Estación	Kinesiólogo 44 hrs.	\$27.107.646	\$3.383.464	\$30.491.110	\$60.982.220
	Terapeuta Ocup. 44 hrs.				
CESFAM Joan Crawford	Kinesiólogo 44 hrs.	\$27.107.646	\$3.383.464	\$30.491.110	
	Terapeuta Ocup. 44 hrs.				
	Terapeuta Ocup. 44 hrs.				

Déjese establecido que la compra de insumos debe realizarse de acuerdo a las necesidades que se tengan en la sala de RBC del presente convenio, por lo tanto, estos fondos se deberán ejecutar considerando lo requerido por los profesionales que se desempeñan en el programa, pudiendo incluir: bandas elásticas, balones, toalla nova, alcohol, gel de ultrasonido, pilas recargables y cargador de pilas para equipos portátiles de electroterapia, cables para electrodos, electrodos de distintos tamaños, compresas, etc. y el material necesario para confección de órtesis por Terapeuta Ocupacional.

4º) El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Diagnóstico comunitario participativo: Construir el Diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y salas de rehabilitación de base comunitaria y para los equipos de rehabilitación rural.
2. Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5º piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 4 | 9



Dpto. Asesoría Jurídica

4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o su cuidador.
5. Valoración de impacto del tratamiento.
6. Actividades de prevención de discapacidades individuales o grupales.
7. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
8. Consejería individual y familiar.
9. Visitas domiciliarias integrales.

5\*) El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que cada prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales.

Para el 1er corte se evaluarán los indicadores del programa (anexos 1, y 2) aprobados por Resolución del Ministerio de Salud, el cual forma parte integrante del presente convenio. La evaluación del 2do corte se efectuará según las orientaciones técnicas vigentes.

El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitaria urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los servicios de salud.

6\*) La evaluación del programa se efectuará en 2 etapas y en forma independiente para cada componente del Programa, según los anexos 1, 2 y a las orientaciones técnicas vigentes.

- a. La primera evaluación, con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas por componente	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 30%
60%	0%
Entre 55 y 59,99 %	50%
Entre 50 y 54,99 %	75%
Menos de 49,9%	100%

- b. La segunda evaluación y final, se efectuará al corte 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Esta evaluación se realizará de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes del Programa.

**ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC) CORTE AGOSTO**

Objetivo	Actividad	Metas RBC/RI/RR	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
						100 %	75%	50%	0	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7,5 -	5 -	menos	30
							9,9	7,4	s de 5	

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elías, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

TRATAMIENTO Y REHABILITACION											
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	Mantener la prioridad de la atención en personas con Dg. Neurológicos, especialmente etapas agudas y subagudas	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otros déficits secundarios e compromiso neuromuscular	N° personas ingresadas con Dg de parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otro déficit secundario e compromiso neuromuscular/ Total de ingresos *100	REM	RBC	20 y más	15 - 19,9	10 - 14,9	menos de 10	20	
		Mantener al menos un 15% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficits secundarios e compromiso neuromuscular		REM	RI	15 y más	10 - 14,9	5 a 9,9	menos de 5		
		Mantener al menos un 10% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficits secundarios e compromiso neuromuscular		REM	RR	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5		
	Favorecer que las personas atendidas en el programa, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	N° de personas egresadas / Total ingresos *100	REM	RBC, RI	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	20	
30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	REM	RR		30 y más	20 - 29,9	10 - 19,9	menos de 10				
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura según meta anual RBC= 466, RI= 355, RR = 163	N° Total de Ingresos *100/Meta por estrategia *100	REM	RBC, RR, RI	60 y más	50 - 59,9	40 - 49,9	menos de 40	30	
Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reafijación del programa.										TOTAL	100

ANEXO N°2: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC) CORTE DICIEMBRE

Nivel	Objetivo de Impacto Estrategia	Objetivos Específicos	Actividad	Nombre Indicador	Indicador	Meta	Fuente	Productos Esperados	Peso Relativo
PREVENCIÓN	Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales, para el logro de la participación en comunidad (inclusión social), de las personas atendidas en el programa que lo requieren.	1. Desarrollar Diagnóstico Participativo cada dos años: conocer la población potencial, sus requerimientos, conocer las redes locales y articularse con el intersector, para el apoyo a la inclusión.  2. Desarrollar el trabajo comunitario en forma permanente, dando cuenta del modelo biopsicosocial	Realizar diagnóstico participativo con la comunidad y planificación participativa	Porcentaje de Actividades de Diagnóstico y Planificación Participativa	N° Total de actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa/ Total Actividades y Participación *100	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa (RBC, RI, RR)	REM	Diagnóstico comunitario participativo: a fin de identificar a la población potencial, sus requerimientos y los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación	10
			Elaborar documento con diagnóstico participativo	documento con Dg. Participativo	Cuenta con Dg. Participativo actualizado SI/NO	100% Equipos de Rehabilitación de RBC y RI realizan DG Participativo y 80% comunes intervenidas por Equipos Rurales con Dg. Participativo	Informe		10
			Realizar plan de trabajo anual con las organizaciones de discapacidad	Plan de Trabajo en forma Participativa	Cuenta con Plan de Trabajo Anual con organizaciones de Discapacidad SI/NO	100% de los Equipos cuentan con Plan de Trabajo con las organizaciones de discapacidad (RBC, RI, RR)	Informe		10

			Realizar gestiones sectoriales e intersectoriales que apunten a la inclusión de las personas con discapacidad.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad producto de la intervención del equipo	N° personas que logran participación en comunidad / Total de ingresos *100	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones) (RBC, RI, RR)	REM	10	
	Prevenir problemas de funcionamiento y/o retardar la discapacidad.	Entregar herramientas para el autocuidado, prevenir y/o retardar la discapacidad	Realizar actividades de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa con artritis y artrosis en etapas iniciales, lumbago, parkinson, etc., entregando herramientas para el autocuidado.	Porcentaje de personas que ingresan a Educación Grupal.	N° Total de Personas que ingresan a Educación Grupal/ Total de Ingresos * 100	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben Educación Grupal. (RBC, RI, RR).	REM	10	
			Realizar actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los cuidadores, entregando herramientas para el cuidado en domicilio, como su autocuidado	Porcentaje de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, que se orientan al trabajo con cuidadores	N° de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales / total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales * 100	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores. (RBC, RI, RR)	REM	10	
REHABILITACION	Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan problemas de funcionamiento y sus familias en el contexto comunitario	Mantener y aumentar la cobertura de rehabilitación física y sensorial en la red de APS	Ingreso de las personas que demandan rehabilitación	Cobertura	N° total de ingresos / meta según estrategia	RBC= 466, RI= 355, RR=163	REM	Cobertura de acuerdo a la Meta	Monitorear el 100% cobertura, no se considera puntaje en evaluación final
	Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	Brindar atención oportuna de personas con problemas de salud cuyo origen es neurológico, que requieren de la continuidad en la atención en APS, o mantención para retardar procesos discapacitantes.	Pesquisar y brindar la atención oportuna de personas con Parkinson, secuela de ACV, LM, TEC y otros déficits secundarios a compromisos neuromusculares, priorizándolos.	Porcentaje de las personas que ingresan al programa con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otros déficits secundarios a compromisos neuromusculares	N° Personas ingresadas con Dg de parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100	20% en RBC, 15% RI, 10% RR	REM	Ingreso precoz de las personas en etapa aguda y subaguda con ACV y otras enfermedades neurológicas	15





Depo. Asesoría Jurídica

Abordar de manera integral a las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario.	Intervenir las crisis normativas y no normativas de las personas atendidas en el programa, apoyar a la familia en la resolución de conflictos, entregar herramientas. Desarrollo de las intervenciones con un modelo biopsicosocial.	Realizar intervenciones de Consejería individual y familiar, programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben consejería individual y/o familiar, técnicamente esta intervención debe ser programada y requiere de al menos 3 sesiones de trabajo.	N° de (consejerías individuales+ Consejerías Familiares /3) N° ingresos * 100	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares. (RBC, RI, RR)	REM	Consejería Individual y Familiar	5
	Conocer el entorno y habitabilidad, condiciones de la familia, funcionamiento de las personas ingresadas al programa que requieren atención en domicilio, o trabajo con la familia. Hacer un diagnóstico en terreno de la persona en rehabilitación; y su cuidador e intervenciones acorde al Plan.	Realizar VDI en domicilio, con respectivo informe, elaborar o modificar PTI si corresponde	Porcentaje de VDI realizadas en relación al total de Visitas Domiciliares	N° Visita Domiciliar Integral/ Total de Visitas Domiciliares Integrales + Visitas Domiciliares de Procedimientos *100	50% de las VD son Integrales (RBC, RI, RR)	REM	Visita Domiciliar Integral	5
Maximizar autonomía e independencia de personas	Elaborar en conjunto con usuario y su familia el Plan de Intervención, de manera consensuada.	Realizar ingreso con PTI, consensuado, con objetivos y tiempos de tratamientos definidos. Alta posterior al cumplimiento del Plan.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento.	N° Personas egresadas / Total ingresos *100	60% Egresos en RBC y RI, 30% de egresos en RR	REM	Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con el usuario, familia y/o su cuidador (asistente).	10
Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a Medicina Basada en la Evidencia	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y aumentar la movilización activa de las personas ingresadas al Programa.	Entregar prestaciones y/o procedimientos mayoritariamente orientados a la movilización activa de las personas intervenidas en el Programa y utilizar fisioterapia solo en casos necesarios.	Porcentaje de procedimientos de fisioterapia	N° total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia. (RBC, RI, RR)	REM	Atención basada fundamentalmente en actividades de movilización activa de las personas intervenidas en el Programa.	5
								100

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 8 | 9



Dpto. Asesoría Jurídica

2°) IMPÚTESE el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2020.

3°) Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese estos acuerdos y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



CLAUDIO BAEZA AVELLO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE

YASMIN FLORES HERRERA  
MINISTRO DE FE  
SERVICIO SALUD ATACAMA

MHV / ACG

Distribución:

- Municipio
- DAP - SSA
- Dpto. Finanzas - SSA
- Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
- Oficina de Partes.

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



**CONVENIO PROGRAMA: REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, AÑO 2020**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**  
**&**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a **05 de marzo de 2020**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Claudio Andrés Baeza Avello**, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de ValLENAR, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

**SEGUNDO:** En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante **Resolución Exenta N°1.213 de fecha 14 de diciembre de 2018**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "**Rehabilitación integral en la red de salud**", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante la **Resolución Exenta N°71 de 19 de febrero de 2020** del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elías, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - [www.sakudatacama.cl](http://www.sakudatacama.cl)

Página 1 | 13



Dpto. Asesoría Jurídica

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$60.982.220.- (sesenta millones novecientos ochenta y dos mil doscientos veinte pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

**SEXTO:** En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

**SÉPTIMO:** El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de



Dpto. Asesoría Jurídica

control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

**OCTAVO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2020**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero de 2020**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario **24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMO:** Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

**UNDÉCIMO:** La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de



Dpto. Asesoría Jurídica

Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

**DUODÉCIMO:** El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

**DÉCIMO TERCERO:** Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMO CUARTO:** La personería de **Claudio Baeza Avello**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020**, del Ministerio de Salud y la de **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1.609, de 27 de abril de 2017**, modificado por **Decreto Exento N°4.483, de 27 de diciembre de 2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de Vallenar.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ  
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL  
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA



**ANEXO TÉCNICO PROGRAMA: REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD, AÑO 2020**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**  
**&**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes **componentes** del Programa **"Rehabilitación integral en la red de salud"**, año 2020:

- a. **Componente 1:** Artosis (avance GES).
- b. **Componente 2:** Salas de rehabilitación basada en la comunidad (RBC).

2º) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de **\$60.982.220.- (sesenta millones novecientos ochenta y dos mil doscientos veinte pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias detalladas del presente Programa, con el propósito de entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutiveidad a nivel de la atención primaria de salud.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

3º) La Municipalidad se compromete a destinar los recursos entregados a la **Sala de Rehabilitación de Base Comunitaria de la comuna de Copiapó** y deberá distribuirse de la siguiente forma:

Establecimiento	RR.HH	Total RRHH \$	Insumos \$	Monto (\$) por CESFAM	Total (\$) Comuna
CESFAM Estación	Kinesiólogo 44 hrs.	\$27.107.646	\$3.383.464	\$30.491.110	\$60.982.220
	Terapeuta Ocup. 44 hrs.				
CESFAM Joan Crawford	Kinesiólogo 44 hrs.	\$27.107.646	\$3.383.464	\$30.491.110	
	Terapeuta Ocup. 44 hrs.				
	Terapeuta Ocup. 44 hrs.				

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco Nº 681, 5º piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 5 | 13



Dpto. Asesoría Jurídica

Déjese establecido que la compra de insumos debe realizarse de acuerdo a las necesidades que se tengan en la sala de RBC del presente convenio, por lo tanto, estos fondos se deberán ejecutar considerando lo requerido por los profesionales que se desempeñan en el programa, pudiendo incluir: bandas elásticas, balones, toalla nova, alcohol, gel de ultrasonido, pilas recargables y cargador de pilas para equipos portátiles de electroterapia, cables para electrodos, electrodos de distintos tamaños, compresas, etc. y el material necesario para confección de órtesis por Terapeuta Ocupacional.

4º) El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Diagnóstico comunitario participativo: Construir el Diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y salas de rehabilitación de base comunitaria y para los equipos de rehabilitación rural.
2. Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.
4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o su cuidador.
5. Valoración de impacto del tratamiento.
6. Actividades de prevención de discapacidades individuales o grupales.
7. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
8. Consejería individual y familiar.
9. Visitas domiciliarias integrales.

5º) El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que cada prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales.





Dpto. Asesoría Jurídica

Para el 1er corte se evaluarán los indicadores del programa (anexos 1, y 2) aprobados por Resolución del Ministerio de Salud, el cual forma parte integrante del presente convenio. La evaluación del 2do corte se efectuará según las orientaciones técnicas vigentes.

El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitaria urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los servicios de salud.

6°) La evaluación del programa se efectuará en 2 etapas y en forma independiente para cada componente del Programa, según los anexos 1, 2 y a las orientaciones técnicas vigentes.

- a. La **primera evaluación**, con corte al **31 de agosto del año en curso**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al **60%**, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas por componente	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
60%	0%
Entre 55 y 59,99 %	50%
Entre 50 y 54,99 %	75%
Menos de 49,9%	100%

- b. La **segunda evaluación** y final, se efectuará al corte **31 de diciembre del año en curso**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Esta evaluación se realizará de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes del Programa.



**ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACION DE BASE COMUNITARIA (RBC) CORTE AGOSTO**

Objetivo	Actividad	Metas		Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos			Paso										
		RBC	R/R/R				100%	75%	50%		0									
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (Inclusión social) de las personas atendidas en el programa	Participación en comunidad producido de la intervención del equipo	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)		N° personas que logran participación en comunidad Total de Ingresos *100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7.5 - 9.9	5 - 7.4	menos de 5	30									
		<p style="text-align: center;"><b>PROMOCION</b></p>																		
		<b>TRATAMIENTO Y REHABILITACION</b>																		
		Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular										N° personas ingresadas con Dg de parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular	Total de Ingresos *100	REM	RBC	20 y más	15 - 19.9	10 - 14.9	menos de 10	20
		Mantener la prioridad de la atención en personas con Dg. Neurológicos, especialmente etapas agudas y subagudas																		
		Mantener al menos un 10% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular										N° de personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	Total de Ingresos *100	REM	RR	10 y más	7.5 - 9.9	5 - 7.4	menos de 5	20
		Favorecer que las personas atendidas en el programa, logren el máximo de autonomía e independencia																		
		30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento										N° de personas egresadas /Total Ingresos*100	Total de Ingresos *100	REM	RR	30 y más	20 - 29.9	10 - 19.9	menos de 10	20
		60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento																		
		60% de la cobertura según meta anual RBC= 466, RI= 355, RR = 163										N° Total de Ingresos *100(Meta por estrategia)100		REM	RBC, RR, RI	60 y más	50 - 59.9	40 - 49.9	menos de 40	30
<b>Los Indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a mitigación del programa.</b>																				
<b>Cobertura</b>										<b>TOTAL</b>	<b>100</b>									

MAN/ADC

Servicio de Salud Atascama  
 Callejón N° 681, 5° piso, Edificio Don Elías, Copaque.  
 Fono: 02-29469300 - www.saludatascama.cl



Dpto. Asesora Jurídica

**ANEXO Nº2: DISEÑO DE EVALUACIÓN RELIABILIZACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC) CORTE DICIEMBRE**

Nivel	Objetivo de Impacto Estrategia	Objetivos Específicos	Actividad	Nombre Indicador	Indicador	Meta	Fuente	Productos Esperados	Peso Relativo
<b>PREVENCIÓN</b>									
	Contribuir a la generación de redes comunitarias e interesccionales para el logro de la participación en comunidad (Inclusión social).	1. Desarrollar Diagnóstico Participativo cada dos años: conocer la población potencial, sus requerimientos, conocer las redes locales y articularse con el intersector para el apoyo a la inclusión.  2. Desarrollar el trabajo comunitario permanente, dando cuenta del modelo biopsicosocial	Realizar diagnóstico participativo con la comunidad y planificación participativa	Porcentaje de Actividades de Planificación Participativa	N° Total de actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa/ Total Actividades y Participación * 100	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa (RBC, RI, RRI)	REM	Diagnóstico comunitario participativo: a fin de identificar a la población potencial, sus requerimientos y los recursos comunitarios que pueden incluir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación.	10
		Elaborar documento con diagnóstico participativo	documentos con Dg Participativo	Cuenta con Dg Participativo actualizado SINOD	100% Equipos de Rehabilitación de RBC y RI realizan Dg Participativo y 80% comunas intervinidas por Equipos Rurales con Dg Participativo	Informe			10
		Realizar plan de trabajo anual con las organizaciones de discapacidad	Plan de Trabajo en forma Participativa	Cuenta con Plan de Trabajo Anual con organizaciones de Discapacidad SINOD	100% de los Equipos cuentan con Plan de Trabajo con las organizaciones de discapacidad (RBC, RI, RRI)	Informe			10
		Realizar gestiones sectoriales e interesccionales que aglutinen a la inclusión de las personas con discapacidad.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad	N° personas que logran participación en comunidad/ total de ingresos * 100	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones) (RBC, RI, RRI)	REM			10

MH/ACG

Servicio de Salud Asesora

Charabuco N° 891, 3° piso, Estado Don Esteban, Chuquiaguayo

Fono 262605930 - www.saludasesora.mil





<p>Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad</p>	<p>Brindar atención oportuna de personas con problemas de salud cuyo origen es neurológico, que requieren de la atención en APS, o mantener procesos de atención para relatar procesos disciplinables.</p>	<p>Pesquisar y brindar la atención oportuna de personas con Parkinson, secuela de ACV, LM, TEC y otros compromisos neuromuscular, priorizándolos.</p>	<p>Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben consejería individual y/o familiar, técnicamente esta intervención debe ser programada y requiere de al menos 3 sesiones de trabajo.</p>	<p>N° Personas ingresadas con Dg de Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de ingresos * 100</p>	<p>20% en RBC, 15% RI, 10% RR</p>	<p>REM</p>	<p>Ingreso precoz de las personas en etapa aguda y subaguda con ACV y otras enfermedades neurológicas</p>	<p>15</p>
<p>Abordar de manera integral a las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario.</p>	<p>Intervenir las crisis normativas y no normativas de las personas atendidas en el programa, apoyar a la familia en la resolución de conflictos, entregar herramientas.</p>	<p>Realizar intervenciones de consejería individual y familiar, programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia.</p>	<p>Programada y requiere de al menos 3 sesiones de trabajo.</p>	<p>N° de consejerías individuales+ consejerías familiares /3) N° Ingresos * 100</p>	<p>20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares. (RBC, RI, RR)</p>	<p>REM</p>	<p>Consejería Individual y Familiar</p>	<p>5</p>

MHV / ACG

Sancti de Salud Atarata  
 Chuankuro Nº 881, 5º piso, Edificio Don Elías, Copalá  
 Fono 52-246940 - www.saludatarata.mt



Dpto. Asesoría Jurídica

	<p>Conocer el entorno y habilidad, condiciones de la familia, funcionamiento de las personas ingresadas al programa que requieren atención en domicilio, o trabajo con la familia. Hacer un diagnóstico en terreno de la persona en rehabilitador, y su cuidador e intervenciones acorde al Plan.</p>	<p>Realizar VDI en domicilio, con respecto informe, elaborar o modificar PTI si corresponde</p>	<p>Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento.</p>	<p>Nº Visitas Domiciliaria Integral/ Total de Visitas Domiciliaria Integrales + Visitas Domiciliaria de Procedimientos *100</p>	<p>50% de las VD son Integrales (RBC, RI, RR)</p>	<p>REM</p>	<p>Visita Domiciliaria Integral</p>	<p>5</p>
<p>Maximizar autonomía e independencia de personas</p>	<p>Elaborar en conjunto con usuario y su familia el Plan de Intervención, de manera consensuada.</p>	<p>Realizar ingreso con PTI, consensuado, con objetivos y tiempos de tratamientos definidos. Alta posterior al cumplimiento del Plan.</p>	<p>Nº Personas egresadas / Total ingresos *100</p>	<p>60% Egresos en RBC y RI, 30% de egresos en RR</p>	<p>REM</p>	<p>Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con el usuario, familia y/o su cuidador (asistém).</p>	<p>10</p>	

MH / ACG

Centro de Salud Alcatraz  
 Calle 101, 1º piso, Edificio Don Elias, Caguayo.  
 Fono 522426590 - www.saludbaranac.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a Medicina Basada en la Evidencia	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y aumentar la movilización activa de las personas ingresadas al Programa.	Entregar prestaciones y/o procedimientos mayoritariamente orientados a la movilización activa de las personas intervenidas en el Programa y utilizar fisioterapia solo en casos necesarios.	Porcentaje de procedimientos de fisioterapia	N° total procedimientos / total de procedimientos *100	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia. (RBC, RI, RR)	REM	Atención basada fundamentalmente en actividades de movilización activa de las personas intervenidas en el Programa.	5
								100



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ  
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL  
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



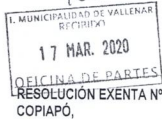
SR. JEAN LUIS BAEZA AVELLO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MHV / ACG

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 881, 5° Piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2463900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica



427

16 MAR. 2020

VISTOS:

Lo dispuesto en DFL N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; D.S. N°140/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones N°7/2019 y N°8/2019 de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y lo dispuesto en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Atacama.

CONSIDERANDO:

1.- Que, en el contexto del Programa "FORTEALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCION PRIMARIA, AÑO 2020", con fecha 06 de marzo de 2020, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que es necesario aprobar.

RESUELVO:

1°) APRUÉBASE el documento suscrito con fecha 06 de marzo de 2020 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, denominado "Convenio Programa "Fortalecimiento de Recursos Humanos en Atención Primaria, Año 2020",, cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

**CONVENIO  
PROGRAMA DE "FORTEALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCION PRIMARIA",  
AÑO 2020  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA  
&  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 06 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5° piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña PATRICIA SALINAS GUTIERREZ, cédula de identidad N° 7.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

**SEGUNDO:** El Ministerio de Salud ha decidido impulsar el programa "FORTEALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCION PRIMARIA", cuyo propósito es mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de

MHV / ACP

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elías, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 1 | 9





Dpto. Asesoría Jurídica

salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la División de Atención Primaria.

El programa respectivo fue aprobado mediante **Resolución Exenta N°49 de fecha 28 de enero de 2020**, y su distribución de recursos para el 2018, mediante **Resolución Exenta N° 93 de fecha 21 de febrero de 2020**, ambas del Ministerio de Salud, resoluciones cuyo texto se entiende incorporado al presente convenio, formando parte integrante del mismo.

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el **PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCION PRIMARIA, AÑO 2020**, de conformidad a los Anexos Técnicos que se adjuntan al presente convenio y que forman parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total y única de **\$23.212.965 (veintitrés millones doscientos doce mil novecientos sesenta y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito señalado en la cláusula anterior.

Los recursos serán distribuidos de la siguiente manera, según el componente a que corresponden:

Programas PRAPS 2020	Vallenar	Total
Componente 2 Vacunación Influenza	\$ 5.275.000	\$ 23.212.965
Componente 6 Digitadores SIGGES	\$ 17.937.965	

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimiento/s de salud de su dependencia.

Se deja establecido que ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado por el presente convenio, en la eventualidad que se disponga de recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, haciendo uso de ellos, a libre disposición en los componentes 1, 2, 3, 6 y 7, antes del término de la vigencia del presente convenio y previa solicitud al Servicio.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama, durante el transcurso del año 2020 para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, meta e indicadores señalados en el programa.

**SEXTO:** En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

**SÉPTIMO:** El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del

MHV / AOP

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 2 | 9



Dpto. Asesoría Jurídica

Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

**OCTAVO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el **31 de diciembre de 2020**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua, las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2020, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario **24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMO:** Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo periodo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

**UNDÉCIMO:** La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

**DUODÉCIMO:** El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

**DÉCIMO TERCERO:** Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

MHV / AOP

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl

Página 3 | 9



Dpto. Asesoría Jurídica

**DÉCIMO QUINTO:** La personería de la Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto N°01 de fecha 27 enero 2020, del Ministerio de Salud y la de doña PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N° 4483, de fecha 27 de diciembre de 2019".

MHV / AOP

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - [www.saludatacama.cl](http://www.saludatacama.cl)

Página 4 | 9

ANEXO TÉCNICO

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA: DIGITADORES 2020

SERVICIO DE SALUD ATACAMA  
&  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

- Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el Componente N°6 Contratación de RRHH para Reforzar Registros SIGGES.
  - a. Componente 6: Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.
    - 1) La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

DIGITADORES SIGGES 2020 – VALLENAR			
NOMBRE y N° COMPONENTE	Producto	META	
		N°	CONCEPTO
C.6.: Contratación de RRHH para reforzar el registro SIGGES.	Contratación de RRHH para digitación en plataforma SIGGES.	100%	Contratación 1 digitador para cada establecimiento (4)

- 2) En el siguiente cuadro se definen las metas para cada componente:

Estrategia	Indicador	Meta anual	Fuente información
Digitación de 100 % de las prestaciones en un tiempo menor o igual a 5 días	$(N^{\circ} \text{ de prestaciones digitadas en un tiempo menor o igual a 5 días} / N^{\circ} \text{ total de prestaciones digitadas}) \times 100$	100 %	SIGGES (reporte de prestaciones por período)
100%			

- El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud. El monitoreo y evaluación se orientará a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente a evaluar para mejorar la continuidad y el registro oportuno de la digitación en SIGGES.
- Este convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del 2020.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:



Dpto. Asesoría Jurídica

- a) La primera evaluación se efectuará con corte al 30 de Junio del año 2020. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación y por cada CESFAM de la comuna, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa. Si el cumplimiento fuese inferior al 90%, se aplicará la siguiente tabla de descuento en cada establecimiento de la comuna, según corresponda:

Porcentaje cumplimiento Global del Convenio.	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
90% y más	0%
89% y 80%	50%
79 % y 70%	75%
Menos de 70	100%

- b) La segunda evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de Diciembre del año 2020. Para entregar informe en Diciembre, con evaluación final del programa.

**Indicadores:**

**C.6) Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

Indicador: N° de prestaciones digitadas en SIGGES en un tiempo menor o igual a 5 días en el período observado

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de prestaciones digitadas en un tiempo menor o igual a 5 días} / N^{\circ} \text{ total de prestaciones digitadas}) \times 100$

Medios de Verificación: monitoreo obtenido de SIGGES (Sistema Informático de Gestión de Garantías Explícitas en Salud)



## ANEXO TÉCNICO

### PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA COMPONENTE 2: REFUERZO RRHH E INSUMOS PARA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN INFLUENZA 2020

#### SERVICIO DE SALUD ATACAMA & ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "PROGRAMA DE APOYO A INMUNIZACIÓN DE INFLUENZA EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD" año 2020:

1. La Municipalidad deberá alcanzar los siguientes objetivos del Programa:
  - a) Vacunar contra Influenza a población objetivo:
    - Personal de Salud.
    - Niños y niñas de edades comprendidas entre los 6 meses y los 10 años.
    - Embarazadas.
    - Personas de 6 a 64 años de edad con patologías crónicas.
    - Personas de 65 años y más.
    - Trabajadores avícolas y de criaderos de cerdos.
  2. Para este efecto, entre el Servicio de Salud y la municipalidad, se establecen las siguientes actividades que se relacionan con los objetivos establecidos en el programa:
    - Pago de Recurso Humano de apoyo en el desarrollo de Programa de inmunización.
    - Adquisición de Insumos, materiales, contratación de movilización u otra estrategia requerida a las necesidades del Programa para así alcanzar la inmunidad de la población objetivo.
  3. Producto esperado dentro del componente, lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo.
  4. El municipio se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el siguiente componente especificado en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio y que se señalan a continuación:



Dpto. Asesoría Jurídica

COMPONENTE	ACTIVIDAD	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Inmunización contra la Influenza	Personal de salud de establecimientos públicos vacunados contra la influenza	Nº de personal de salud vacunados/ Total de personal de salud de cada establecimiento *100	Medio de Verificación RNI
	Niños y niñas entre los 6 meses y los 10 años, vacunados contra la influenza	Nº de niños y niñas entre los 6 meses y los 10 años de edad vacunados/ Total niños y niñas entre los 6 meses y los 10 años de edad bajo control *100	
	Embarazadas vacunadas contra la Influenza	Nº de Embarazadas vacunadas/ Total Embarazadas bajo control *100	
	Personas de 6 a 64 años de edad con patología crónica vacunados contra la Influenza	Nº de personas de 6 a 64 años de edad con patología crónica vacunados/ Total de Personas de 6 a 64 años de edad con patología crónica bajo control *100	
	Personas de 65 años y más vacunados contra la Influenza	Nº de personas de 65 años y más vacunados/ Total de personas de 65 años y más bajo control *100	
	Trabajadores avícolas y de criaderos de cerdos vacunados contra la Influenza	Nº Trabajadores avícolas y de criaderos de cerdos vacunados/ total de trabajadores avícolas y de criaderos de cerdos *100	

**5. 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.

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte el 30 de junio y 31 de diciembre del año respectivo con base a los indicadores descritos y cuya fuente oficial de información es el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).

Por tratarse de un Programa con determinada periodicidad, y que refuerza la estrategia de vacunación de la población objetivo definida en el programa, debe contar con financiamiento constante e independiente del número de vacunaciones efectuadas. Por lo dicho no se somete a reliquidación periódica, ni anual de los recursos.



Dpto. Asesoría Jurídica

2°) IMPÚTESE el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2020.

3°) Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese estos acuerdos y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE

MHV / AQP

Distribución:

- Municipio
- DAP - SSA
- Dpto. Finanzas - SSA
- Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
- Oficina de Partes.

YASMIN FLORES HERRERA  
MINISTRO DE FE  
SERVICIO SALUD ATACAMA

MHV / AQP

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2469900 - www.saludatacama.cl

Página 9 | 9





Dep'to. de Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama  
MTHV / AOP

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE "FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCION PRIMARIA",**  
**AÑO 2020**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**  
**&**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 06 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad N°13.961.745-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5° piso, Edificio Don Elias, comuna de Copiapó, en adelante el "**Servicio**", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña PATRICIA SALINAS GUTIERREZ, cédula de identidad N° 7.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de ValLENar, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

**SEGUNDO:** El Ministerio de Salud ha decidido impulsar el programa "**FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCION PRIMARIA**", cuyo propósito es mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la División de Atención Primaria.

El programa respectivo fue aprobado mediante **Resolución Exenta N°49 de fecha 28 de enero de 2020**, y su distribución de recursos para el 2018, mediante **Resolución Exenta N° 93 de fecha 21 de febrero de 2020**, ambas del Ministerio de Salud, resoluciones cuyo texto se entiende incorporado al presente convenio, formando parte integrante del mismo.

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el **PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCION PRIMARIA, AÑO 2020**, de conformidad a los Anexos Técnicos que se adjuntan al presente convenio y que forman parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total y única de **\$23.212.965 (veintitrés millones doscientos doce mil novecientos sesenta y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito señalado en la cláusula anterior.

Los recursos serán distribuidos de la siguiente manera, según el componente a que corresponden:

Programas PRAPS 2020	ValLENar	Total
Componente 2 Vacunación Influenza	\$ 5.275.000	\$ 23.212.965
Componente 6 Digiladores SIGGES	\$ 17.937.965	



Depto. de Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama  
MTRV / AOP

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflector o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimiento/s de salud de su dependencia.

Se deja establecido que ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado por el presente convenio, en la eventualidad que se disponga de recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, haciendo uso de ellos, a libre disposición en los componentes 1, 2, 3, 6 y 7, antes del término de la vigencia del presente convenio y previa solicitud al Servicio.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama, durante el transcurso del año 2020 para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, meta e indicadores señalados en el programa.

**SEXTO:** En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

**SÉPTIMO:** El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

**OCTAVO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el **31 de diciembre de 2020**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua, las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2020, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario **24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMO:** Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo periodo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.



Depto. de Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama  
MTHV / AOP

**UNDÉCIMO:** La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

**DUODÉCIMO:** El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

**DÉCIMO TERCERO:** Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMO QUINTO:** La personería de la Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto N°01 de fecha 27 enero 2020, del Ministerio de Salud y la de doña PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N° 4483, de fecha 27 de diciembre de 2019°.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ  
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL  
MUNICIPALIDAD VALLENAR



Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA



Depto. de Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama  
MTHV / AOP

#### ANEXO TÉCNICO

### PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA: DIGITADORES 2020

#### SERVICIO DE SALUD ATACAMA & ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

- Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el Componente N°6 Contratación de RRHH para Reforzar Registros SIGGES.

a. Componente 6: Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.

- La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

DIGITADORES SIGGES 2020 – VALLENAR			
NOMBRE y N° COMPONENTE	Producto	META	
		N°	CONCEPTO
C.6.: Contratación de RRHH para reforzar el registro SIGGES.	Contratación de RRHH para digitación en plataforma SIGGES.	100%	Contratación 1 digitador para cada establecimiento (4)

- En el siguiente cuadro se definen las metas para cada componente:

Estrategia	Indicador	Meta anual	Fuente información
Digitación de 100 % de las prestaciones en un tiempo menor o igual a 5 días	(N° de prestaciones digitadas en un tiempo menor o igual a 5 días / N° total de prestaciones digitadas) x 100	100 %	SIGGES (reporte de prestaciones por período)
<b>100%</b>			

- El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud. El monitoreo y evaluación se orientará a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente a evaluar para mejorar la continuidad y el registro oportuno de la digitación en SIGGES.
- Este convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del 2020.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La **primera evaluación** se efectuará con corte al 30 de Junio del año 2020. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación y por cada CESFAM de la comuna, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa. Si el cumplimiento fuese inferior al 90%, se aplicará la siguiente tabla de descuento en cada establecimiento de la comuna, según corresponda:



Depto. de Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama  
MTHV / ADP

Porcentaje cumplimiento Global del Convenio.	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
90% y más	0%
89% y 80%	50%
79 % y 70%	75%
Menos de 70	100%

- b) La segunda evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de Diciembre del año 2020. Para entregar informe en Diciembre, con evaluación final del programa.

**Indicadores:**

**C.6) Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:**

Indicador: N° de prestaciones digitadas en SIGGES en un tiempo menor o igual a 5 días en el periodo observado

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de prestaciones digitadas en un tiempo menor o igual a 5 días} / N^{\circ} \text{ Total de prestaciones digitadas}) \times 100$

Medios de Verificación: monitoreo obtenido de SIGGES (Sistema Informático de Gestión de Garantías Explícitas en Salud)



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ  
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL  
MUNICIPALIDAD VALLENAR



Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA



Depto. de Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama  
MTHV / AOP

#### ANEXO TÉCNICO

### PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA COMPONENTE 2: REFUERZO RRHH E INSUMOS PARA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN INFLUENZA 2020

#### SERVICIO DE SALUD ATACAMA & ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "PROGRAMA DE APOYO A INMUNIZACIÓN DE INFLUENZA EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD" año 2020:

1. La Municipalidad deberá alcanzar los siguientes objetivos del Programa:
  - a) **Vacunar contra Influenza a población objetivo:**
    - Personal de Salud.
    - Niños y niñas de edades comprendidas entre los 6 meses y los 10 años.
    - Embarazadas.
    - Personas de 6 a 64 años de edad con patologías crónicas.
    - Personas de 65 años y más.
    - Trabajadores avícolas y de criaderos de cerdos.
2. Para este efecto, entre el Servicio de Salud y la municipalidad, se establecen las siguientes actividades que se relacionan con los objetivos establecidos en el programa:
  - Pago de Recurso Humano de apoyo en el desarrollo de Programa de inmunización.
  - Adquisición de Insumos, materiales, contratación de movilización u otra estrategia requerida a las necesidades del Programa para así alcanzar la inmunidad de la población objetivo.
3. Producto esperado dentro del componente, lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo.
4. El municipio se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el siguiente componente especificado en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio y que se señalan a continuación:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Inmunización contra la Influenza	Personal de salud de establecimientos públicos vacunados contra la influenza	Nº de personal de salud vacunados/ Total de personal de salud de cada establecimiento *100	Medio de Verificación RNI
	Niños y niñas entre los 6 meses y los 10 años, vacunados contra la Influenza	Nº de niños y niñas entre los 6 meses y los 10 años de edad vacunados/Total niños y niñas entre los 6 meses y los 10 años de edad bajo control*100	
	Embarazadas vacunadas contra la Influenza	Nº de Embarazadas vacunadas/Total Embarazadas bajo control*100	
	Personas de 6 a 64 años de edad con patología crónica vacunados contra la Influenza	Nº de personas de 6 a 64 años de edad con patología crónica vacunados/ Total de Personas	



Depto. de Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama  
MTIV / ADP

	de 6 a 64 años de edad con patología crónica bajo control*100	
Personas de 65 años y más vacunados contra la Influenza	Nº de personas de 65 años y más vacunados/ Total de personas de 65 años y más bajo control*100	
Trabajadores avícolas y de criaderos de cerdos vacunados contra la influenza	Nº Trabajadores avícolas y de criaderos de cerdos vacunados/total de trabajadores avícolas y de criaderos de cerdos*100	

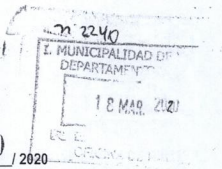
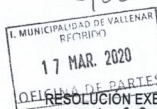
5. **Monitoreo y Evaluación:** Se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte el 30 de junio y 31 de diciembre del año respectivo con base a los indicadores descritos y cuya fuente oficial de información es el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI). Por tratarse de un Programa con determinada periodicidad, y que refuerza la estrategia de vacunación de la población objetivo definida en el programa, debe contar con financiamiento constante e independiente del número de vacunaciones efectuadas. Por lo dicho no se somete a reliquidación periódica, ni anual de los recursos.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ  
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL  
MUNICIPALIDAD VALLENAR



SR. OLAUDIO BAEZA AVELLO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA



RESOLUCIÓN EXENTA N.º 430 / 2020  
COPIAPÓ, 16 MAR. 2020

**VISTOS:**

Lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; el Decreto Supremo N°140/2005 del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Resolución N°7/2019, de la Contraloría General de la República; y Decreto Supremo N°01 de 27 de enero de 2020, del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, en el contexto del Programa "Detección, Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR)", con fecha 05 de marzo de 2020, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENAR suscribieron un convenio y su respectivo anexo técnico, el que es necesario aprobar.

**RESUELVO:**

1º) APRUÉBASE el convenio suscrito con fecha 05 de marzo de 2020 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENAR, denominado Programa "Detección, Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR)", cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

**CONVENIO**

**PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)  
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA  
&  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, 05 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.300-6, domiciliado en calle Chacabuco N° 681, 5º piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, representado por su Director Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad N°13.961.745-2 del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Alto del Carmen, persona jurídica de derecho público, Rol Único Tributario N° 69.030.500-3, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña PATRICIA SALINAS GUTIERREZ, cédula de identidad N° 7.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de ValLENAR, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:





Dpto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

**PRIMERO:** El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N° 01, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

**SEGUNDO:** En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta N° 992, de fecha 19 de diciembre de 2019, el Ministerio de Salud aprobó el "**PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**". Además mediante la resolución exenta N° 119 de fecha 02 de marzo de 2020, se distribuyeron los recursos del programa materia de este convenio, cuyo texto declaran conocer y aceptar íntegramente las partes.

**TERCERO:** Por el presente instrumento la Municipalidad se obliga a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual **\$7.505.529 (siete millones quinientos cinco mil quinientos veintinueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de octubre del año en curso, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

**SEXTO:** En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**SÉPTIMO:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo



Dpto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

**OCTAVO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el **31 de diciembre de 2020**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2020**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario **24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama

**DÉCIMO:** Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante Resolución Exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

**UNDÉCIMO:** La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio.

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elias, Copiapo.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

**DUODÉCIMO:** El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

**DÉCIMO TERCERO:** Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMO CUARTO:** La personería del Sr. Claudio Baeza Avello, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Supremo N° 01/2020 del Ministerio de Salud y la de doña Patricia Salinas Gutiérrez, para representar a la Municipalidad consta en el Decreto Exento N° 4483 de fecha 27 de diciembre de 2019.

**FICHA TÉCNICA**  
**PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA**  
**ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)**  
**EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**  
**&**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**  
**AÑO 2020**

**PRIMERA:** A través de los recursos financieros se espera el logro de los siguientes componentes y productos del programa, esquematizados a continuación, en tabla N°1:

TABLA N° 1: COMPONENTES Y PRODUCTOS ESPERADOS DEL PROGRAMA

**Componente N°1:** Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas en población de 10 años y más.

Los tamizajes a utilizar para evaluar el riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población mayor de 10 años son los siguientes:

- CRAFFT para población entre 10 y 19 años.
- AUDIT (C) para población mayor de 20 años.
- AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.
- ASSIST para población mayor de 20 años.

**Productos:**

Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante por los equipos de sector de los establecimientos de APS – tanto profesionales como técnicos capacitados en el modelo de intervención breve e intervención motivacional– en el marco de acciones regulares de salud, como EMP, control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control de



Dpto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la comunidad fuera del establecimiento de salud, etc. Los tamizajes se deben focalizar en las siguientes poblaciones:

- 1) Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 10 a 19 años.
- 2) Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 20 a 44 años.
- 3) Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 45 años y más.

**Componente N.º 2: Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.**

**Producto:**

Intervenciones de carácter preventivo efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Si bien el Programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de intervenciones para reducir el consumo de riesgo en consultantes que hayan sido evaluados con consumo de riesgo en el tamizaje definido, el modelo técnico incluye la realización de "intervenciones mínimas", consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo. Esto se señala con mayor detalle en el documento de orientaciones técnicas para el programa de la División de Atención Primaria.

Las intervenciones breves o motivacionales se espera que sean realizadas por el mismo profesional/técnico que aplicó el instrumento de tamizaje.

**Componente N.º 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).**

**Producto:**

Realizar una referencia asistida efectiva de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia). Por ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio y se asegure de que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la APS y en la red asistencial sectorial e intersectorial, Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años, Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente.

**SEGUNDA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos en el cumplimiento de las metas indicadas en Tabla n.º2:

TABLA 2: METAS Y VERIFICADORES						
COMPONENTE N.º1: TAMIZAJES						
OBJETIVO	INDICADOR	Meta <sup>1</sup>	CALCULO DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	PESO RELATIVO DENTRO DEL COMPONENTE	PESO RELATIVO DENTRO DEL PROGRAMA
Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas,	Porcentaje de personas evaluadas con instrumento de tamizaje por uso de sustancias	610	Número de personas de 10 a 19 años, con instrumentos de tamizaje aplicados / Población de 10 a 19 años, inscrita y validada en FONASA	REM / Población inscrita y validada FONASA	35%	30%

<sup>1</sup> : Meta anual fija: Tamizaje al 8% de la población de 10 y más años.

a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores		1.214	Número de personas de 20 a 44 años, con instrumentos de tamizaje aplicados / Población de 20 a 44 años, inscrita y validada en FONASA		35%	
		1.353	Número de personas de 45 años en adelante, con instrumentos de tamizaje aplicados / Población de 45 años y más, inscrita y validada en FONASA		30%	
<b>COMPONENTE N°2: INTERVENCIONES BREVES PARA ADULTOS INTERVENCIONES MOTIVACIONALES PARA ADOLESCENTES</b>						
OBJETIVO	INDICADOR	Meta <sup>2</sup>	CALCULO DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	PESO RELATIVO	
Realizar Intervenciones breves en adultos e intervención motivacionales en adolescentes a personas con consumo de riesgo	Porcentaje de personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas	90%	Número de Intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo (Consumo riesgoso o riesgo intermedio) / Total de personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (Consumo riesgoso o riesgo intermedio) evaluadas con instrumento de tamizaje	REM	40%	
<b>COMPONENTE N°3: REFERENCIA ASISTIDA</b>						
OBJETIVO	INDICADOR	Meta <sup>3</sup>	CALCULO DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	PESO RELATIVO	
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	80%	Referencia asistida realizada a personas con resultado de consumo de alto riesgo / Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de	REM	30%	

<sup>2</sup> : Meta variable asociada a resultado de Tamizaje (meta 1). Estimación de acuerdo a prevalencia nacional de 10% de la población.

<sup>3</sup> : Meta variable asociada a resultados de Tamizaje (meta 1). Estimación de acuerdo a prevalencia nacional de 5% de la población.



Dpto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

			tamizaje		
--	--	--	----------	--	--

**TERCERA:** El Servicio de Salud evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada.

Desde este Servicio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. Estas evaluaciones se realizarán a través de **informes técnicos** elaborados por el encargado de Salud de Mental que deberá incluir información respecto al desarrollo de los componentes en cada uno de los Centros de Salud de la comuna y se evaluará en función de los indicadores y sus medios de verificación en las fechas estipuladas.

Estos informes técnicos deberán ser remitidos al Servicio de Salud mediante Ordinario y a través del registro electrónico en el Sistema de Convenios y Transferencias SISCOT con las fechas límite indicadas a continuación:

- Primer informe (fecha de corte 30 de abril): 08 de mayo del año 2020.
- Segundo informe (fecha de corte 31 de julio): 05 de agosto del año 2020.
- Tercer informe (fecha de corte 31 de agosto): 04 de enero del año 2021.

**Primera Evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al 30 de abril de 2020. La información deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 08 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- a. Contratación del recurso humano para el desarrollo del programa.
- b. Planificación de capacitación a los equipos de APS
- c. Planificación de reproducción de material asociado al programa.
- d. Plan de acción para la focalización en usuarios con consumo de riesgo (priorización en sectores y territorios detectados en plan de salud comunales otras instancias locales, operativas en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, etc.).

**Segunda Evaluación: Mes de julio**

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 05 de agosto. 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 40,00% y 49%	25%



Entre 30,00% y 39%	50%
Entre 20,00% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, 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.

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

#### **Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

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

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa, con fecha tope 04 de enero del año 2021.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud.

**CUARTA:** Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la segunda evaluación de cumplimiento de metas del mes de julio. Asimismo, el



Dpto. Asesoría Jurídica  
HTHV/MAB

grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por el municipio al Servicios de Salud.

2º) **IMPÚTESE** el gasto que demande la ejecución de esta resolución al Subtítulo 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

3º) **ANÓTESE**, para todos los efectos de control interno del Servicio, este acuerdo y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE

YASMIN FLORES HERRERA  
MINISTRO DE FE  
SERVICIO SALUD ATACAMA

MHV/ACG  
Distribución  
- Municipio  
- DAP  
- Dpto. Finanzas  
- Asesoría Jurídica  
- Oficina de Partes.





Depto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA**  
**ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)**  
**EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**  
**&**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, 05 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.300-6, domiciliado en calle Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, representado por su Director Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad N°13.961.745-2 del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Alto Carmen, persona jurídica de derecho público, Rol Único Tributario N° 69.030.500-3, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña PATRICIA SALINAS GUTIERREZ, cédula de identidad N° 7.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de ValLENAR, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N° 01, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la



Depto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

**SEGUNDO:** En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta N° 992, de fecha 19 de diciembre de 2019, el Ministerio de Salud aprobó el "**PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**". Además mediante la resolución exenta N° 119 de fecha 02 de marzo de 2020, se distribuyeron los recursos del programa materia de este convenio, cuyo texto declaran conocer y aceptar íntegramente las partes.

**TERCERO:** Por el presente instrumento la Municipalidad se obliga a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual **\$7.505.529 (siete millones quinientos cinco mil quinientos veintinueve pesos )** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a relliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de



Depto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

octubre del año en curso, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

**SEXTO:** En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**SÉPTIMO:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

**OCTAVO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.



Depto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el **31 de diciembre de 2020**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2020**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario **24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama

**DÉCIMO:** Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante Resolución Exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

**UNDÉCIMO:** La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.



Depto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB



**DUODÉCIMO:** El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

**DÉCIMO TERCERO:** Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**DECIMO CUARTO:** La personería del Sr. Claudio Baeza Avello, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Supremo N° 01/2020 del Ministerio de Salud y la de doña Patricia Salinas Gutiérrez, para representar a la Municipalidad consta en el Decreto Exento N° 4483 de fecha 27 de diciembre de 2019.

  
  
**SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ**  
**DIRECTORA DE SALUD**

**I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

  
  
**SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO**  
**ATACADIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**



Depto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

## FICHA TÉCNICA

### PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)

#### EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

#### SERVICIO DE SALUD ATACAMA & ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR AÑO 2020

**PRIMERA:** A través de los recursos financieros se espera el logro de los siguientes componentes y productos del programa, esquematizados a continuación, en tabla N°1:

TABLA N° 1: COMPONENTES Y PRODUCTOS ESPERADOS DEL PROGRAMA

**Componente N°1:** Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas en población de 10 años y más.

Los tamizajes a utilizar para evaluar el riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población mayor de 10 años son los siguientes:

- CRAFT para población entre 10 y 19 años.
- AUDIT (C) para población mayor de 20 años.
- AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.
- ASSIST para población mayor de 20 años.

**Productos:**

Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante por los equipos de sector de los establecimientos de APS – tanto profesionales como técnicos capacitados en el modelo de intervención breve e intervención motivacional– en el marco de acciones regulares de salud, como EMP, control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control de embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la comunidad fuera del establecimiento de salud, etc. Los tamizajes se deben focalizar en las siguientes poblaciones:

- 1) Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 10 a 19 años.
- 2) Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 20 a 44 años.
- 3) Aplicación de instrumento de tamizajes a población de 45 años y más.



Depto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

**Componente N.º 2: Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.**

**Producto:**

Intervenciones de carácter preventivo efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Si bien el Programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de intervenciones para reducir el consumo de riesgo en consultantes que hayan sido evaluados con consumo de riesgo en el tamizaje definido, el modelo técnico incluye la realización de "intervenciones mínimas", consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo. Esto se señala con mayor detalle en el documento de orientaciones técnicas para el programa de la División de Atención Primaria.

Las intervenciones breves o motivacionales se espera que sean realizadas por el mismo profesional/técnico que aplicó el instrumento de tamizaje.

**Componente N.º 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).**

**Producto:**

Realizar una referencia asistida efectiva de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia). Por ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio y se asegure de que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la APS y en la red asistencial sectorial e intersectorial, Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años, Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente.

**SEGUNDA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos en el cumplimiento de las metas indicadas en Tabla nº2:



Depto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

TABLA 2: METAS Y VERIFICADORES

COMPONENTE N°1: TAMIZAJES						
OBJETIVO	INDICADOR	Meta 1	CALCULO DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	PESO RELATIVO DENTRO DEL COMPONENTE	PESO RELATIVO DENTRO DEL PROGRAMA
Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores	Porcentaje de personas evaluadas con instrumento de tamizaje por uso de sustancias	510	Número de personas de 10 a 19 años, con instrumentos de tamizaje aplicados / Población de 10 a 19 años, inscrita y validada en FONASA	REM / Población inscrita y validada FONASA	35%	30%
		1.214	Número de personas de 20 a 44 años, con instrumentos de tamizaje aplicados / Población de 20 a 44 años, inscrita y validada en FONASA		35%	
		1.353	Número de personas de 45 años en adelante, con instrumentos de tamizaje aplicados / Población de 45 años y más, inscrita y validada en FONASA		30%	
COMPONENTE N°2: INTERVENCIONES BREVES PARA ADULTOS INTERVENCIONES MOTIVACIONALES PARA ADOLESCENTES						
OBJETIVO	INDICADOR	Meta 2	CALCULO DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	PESO RELATIVO	
Realizar intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes a personas con consumo de riesgo	Porcentaje de personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas	90%	Número de Intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo (Consumo riesgoso o riesgo intermedio) / Total de personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (Consumo riesgoso o riesgo intermedio) evaluadas con instrumento de tamizaje	REM	40%	

1 : Meta anual fija: Tamizaje al 8% de la población de 10 y más años.

2 : Meta variable asociada a resultado de Tamizaje (meta 1). Estimación de acuerdo a prevalencia nacional de 10% de la población.

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco N° 681, 5° piso, Edificio Don Elías, Copiapó.  
Fono 52-2465900  
www.saludatacama.cl





Depto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

COMPONENTE N°3: REFERENCIA ASISTIDA					
OBJETIVO	INDICADOR	Meta <sup>3</sup>	CALCULO DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	PESO RELATIVO
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	80%	Referencia asistida realizada a personas con resultado de consumo de alto riesgo / Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	REM	30%

**TERCERA:** El Servicio de Salud evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada.

Desde este Servicio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. Estas evaluaciones se realizarán a través de **informes técnicos** elaborados por el encargado de Salud de Mental que deberá incluir información respecto al desarrollo de los componentes en cada uno de los Centros de Salud de la comuna y se evaluará en función de los indicadores y sus medios de verificación en las fechas estipuladas.

Estos informes técnicos deberán ser remitidos al Servicio de Salud mediante Ordinario y a través del registro electrónico en el Sistema de Convenios y Transferencias SISCOT con las fechas límite indicadas a continuación:

- Primer informe (fecha de corte 30 de abril): 08 de mayo del año 2020.
- Segundo informe (fecha de corte 31 de julio): 05 de agosto del año 2020.

<sup>3</sup> : Meta variable asociada a resultados de Tamizaje (meta 1). Estimación de acuerdo a prevalencia nacional de 5% de la población.



Depto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

- Tercer informe (fecha de corte 31 de agosto): 04 de enero del año 2021.

#### **Primera Evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al 30 de abril de 2020. La información deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 08 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Contratación del recurso humano para el desarrollo del programa.
2. Planificación de capacitación a los equipos de APS
3. Planificación de reproducción de material asociado al programa.
4. Plan de acción para la focalización en usuarios con consumo de riesgo (priorización en sectores y territorios detectados en plan de salud comunales otras instancias locales, operativas en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, etc.).

#### **Segunda Evaluación: Mes de julio**

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. La información deberá enviarse consolidada desde la Dirección de Salud Municipal, con fecha tope 05 de agosto. 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:

<b>Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa</b>	<b>Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)</b>
≥50%	0%
Entre 40,00% y 49%	25%
Entre 30,00% y 39%	50%
Entre 20,00% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de



Depto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, 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.

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

### **Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

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

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa, con fecha tope 04 de enero del año 2021.



Depto. Asesoría Jurídica  
MTHV/MAB

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud.

**CUARTA:** Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la segunda evaluación de cumplimiento de metas del mes de julio. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por el municipio al Servicios de Salud.



**SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ**  
DIRECTORA DE SALUD  
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



**SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

RECEPCIÓN  
24 MAR. 2020  
DIRECCIÓN JURÍDICA