



I. Municipalidad de Vallenar

I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR  
DEPARTAMENTO DE SALUD

RECEPCION  
13 ABR. 2022



**MAT.: Aprobación de Convenio/**

DECRETO EXENTO N° 01128

Vallenar,

08 ABR. 2022

**VISTOS**

1. Resolución Exenta N°822 de fecha 04 de abril de 2022, que aprueba Anexo Técnico Convenio año 2022: "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud"
2. Decreto Exento N° 1831, de fecha 28 de junio de 2021, nombramiento como Alcalde de la Comuna, Sr. Armando Pablo Flores Jiménez.
3. Decreto N° 2169, de fecha 29 de junio de 2021, Administrador Municipal, Sra. Patricia Verónica Herrera Campos.
4. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

**DECRETO**

1. Apruébese convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de Vallenar.
  - Res. Exenta **N°822** Anexo Técnico Convenio año 2022: "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud".
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Tómese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE  
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE

HUMBERTO ROJAS MARIN  
SECRETARIO MUNICIPAL(S)



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

HRM/Dra.PSG/DHC/pah



**Vallenar  
Avanza**

saludvallenar@saludvallenar.cl

Teléfonos: 512.614527 - 2.672166 - 2.672167 - Edificio Municipal Nicolás Naranjo



Dpto. Asesoría Jurídica

MTHV / FFB

0822

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_/2022

COPIAPÓ,

VISTOS: 04 ABR. 2022

Lo dispuesto en DFL N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/1979 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°16/2020 de la Contraloría General de la República; y Decreto N°33, de fecha 19 de marzo de 2022, del Ministerio de Salud.

#### CONSIDERANDO:

1.- Que, al Ministerio de Salud, le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población. Es en uso de estas prerrogativas que, mediante **Resolución Exenta N° 994, de fecha 1 de diciembre de 2019** aprobó el Programa "ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD".

2.- Que, en el mismo orden de ideas, de conformidad con 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.

3.- Que, por otro lado, el artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal aprobado por la Ley N°19.378, 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"*.

4.- Que, en el contexto descrito, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que se aprobó a través de **Resolución Exenta N°931, de fecha 15 de marzo de 2021** de este Servicio.

5.- Que, como lo expresa la cláusula décima del Convenio individualizado, éste *"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*



Dpto. Asesoría Jurídica

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”.

6.- Que, a través de Resolución Exenta N°185, de fecha 17 de febrero de 2022 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia del Convenio, siendo procedente dejar establecido las metas y recursos asociados al año en curso con el fin de cumplir y materializar los objetivos del programa.

#### RESUELVO:

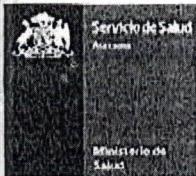
1°) DÉJASE ESTABLECIDO que el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Ilustre Municipalidad de Vallenar, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$20.044.319.- (veinte millones cuarenta y cuatro mil trescientos diecinueve pesos)** para el propósito y cumplimiento de las estrategias del Programa “**ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**” detalladas en el Anexo Técnico del convenio suscrito y aprobado a través de Resolución Exenta N°931/2021 de este Servicio de Salud, cuyas metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, fijadas por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio conforme a las instrucciones dictadas por el Ministerio de Salud, se expresan a continuación:

#### ANEXO TÉCNICO CONVENIO AÑO 2022 PROGRAMA ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

#### 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 “Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria De Salud” año 2022:

1. La Municipalidad deberá alcanzar los siguientes objetivos del Programa:
  - a) Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas y adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.
  - b) Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.
  - c) Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas y adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
2. El Municipio se obliga a utilizar los recursos entregados ( **\$20.044.319 veinte millones cuarenta y cuatro mil trescientos diecinueve pesos**) para financiar los siguientes componentes especificados



Dpto. Asesoría Jurídica

en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio y que se señalan a continuación:

### **POBLACIÓN OBJETIVO, COMPONENTES, ESTRATEGIAS Y PRODUCTOS ESPERADOS DEL PROGRAMA**

La población objetivo son niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria.

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

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
6. Adolescentes gestantes.
7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME).
9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
10. NNA y jóvenes que no son parte del sistema educativo y Jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
11. NNAJ que se encuentran en situación de calle.
12. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

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

#### **Componente N° 1:**

#### **ACCIONES DE VINCULACIÓN CON LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL, DE SALUD Y LA RED COMUNITARIA**

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.



Dpto. Asesoría Jurídica

#### **Productos esperados:**

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas personas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- 4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el Equipo de Sector del establecimiento.

#### **Componente N° 2:**

##### **ACCIONES DE ARTICULACIÓN**

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y al SENAME, los Centros de la Mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros están vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

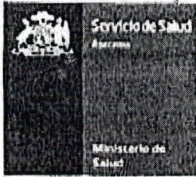
#### **Productos esperados:**

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

#### **Componente N° 3:**

##### **ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO**

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las



Dpto. Asesoría Jurídica

necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.

En este periodo, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.

El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.

Los criterios de ingreso o inclusión al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el Establecimiento.

Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.

Tanto el profesional como el Gestor Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos. Exige capacidad de planificación y resolución de problemas, flexibilidad, creatividad y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Gestor Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del territorio del Centro de Salud.

Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada sector.

Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Gestor Comunitario, documentos que serán publicados por la División de Atención Primaria del MINSAL.

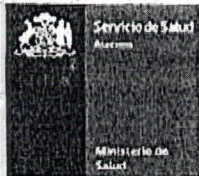
**Productos esperados:**

- 1) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
- 3) Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

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

Las metas de cada componente del presente programa, y su consiguiente cumplimiento esperado con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

COMPONENTE N°1						
Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental						
N°	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
1	Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad	% de Población Bajo Control según prevalencia esperada	$(N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ } N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) } \times 100$	REM P-06	52	40%



Dpto. Asesoría Jurídica

**COMPONENTE N°2**  
**Cumplimiento del Componente de Articulación**

N°	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
2	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y análisis de casos con Instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa	((N° Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas) / (5 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	260	15%
3	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	(N° Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas / (4 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	208	15%



COMPONENTE N°3						
Cumplimiento del Componente de Acompañamiento						
N°	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
4	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ Visitas Realizadas} / (7 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	364	24%
5	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Acciones Telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ Acciones Telefónicas Realizadas} / (30 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	1560	6%

\*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

4. 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 la persona encargada del programa Salud de Mental comunal. El documento deberá incluir información consolidada en referencia al desarrollo de los componentes del programa en cada uno de los Centros de Salud de la comuna.

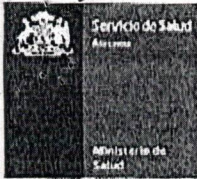
Se evaluará en función de los indicadores y sus medios de verificación en las fechas estipuladas.

Estos informes técnicos deberán ser remitidos al Servicio de Salud mediante correo electrónico ([esteban.ricke@redsalud.gov.cl](mailto:esteban.ricke@redsalud.gov.cl) y [alejandraa.loyola@redsalud.gov.cl](mailto:alejandraa.loyola@redsalud.gov.cl)) y subirlo en el Sistema de Convenios y Transferencias SISCOT en las siguientes fechas:

- Primer informe: 07 de mayo 2022 (con fecha de corte al 30 de abril de 2022)
- Segundo informe: 07 de agosto 2022 (con fecha de corte 31 de julio 2022)
- Tercer informe: 07 de enero de 2023 (con fecha de corte al 31 de diciembre 2022)

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril de 2022. Los informes deberán enviarse vía correo electrónico desde la Dirección de Salud Municipal al Servicio de Salud, con fecha tope 07 de mayo a los siguientes correos electrónicos



Dpto. Asesoría Jurídica

El verificador de este corte corresponde al envío de los siguientes informes:

- 1) Informe de recursos asignados para la contratación de:
  - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.
  - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
  - c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo
    - i. Compra y/o arriendo de equipos.
    - ii. Contrato de minutos y plan de datos.
  - d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo con la normativa vigente.
- 2) Informe de diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N°2.

#### Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. El informe de recursos asignados y análisis cualitativo del funcionamiento del programa deberá enviarse vía correo electrónico desde la Dirección de Salud Municipal al Servicio de Salud, con fecha tope 07 de agosto.

De acuerdo a los resultados publicados en REM, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud realizará una evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligación 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 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 y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.



Dpto. Asesoría Jurídica

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 remitir vía correo electrónico el informe final del programa, con fecha tope 07 de enero del año 2021, dando cuenta del funcionamiento y del desarrollo anual del programa.

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

**2º) DÉJASE ESTABLECIDO** que los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en **2 cuotas** (70% - 30%), la 1ra cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2da cuota contra el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte **31 de julio** del año en curso, sujeto a la recepción de la partida presupuestaria enviada por el Ministerio de Salud.

**3º) IMPÚTESE** el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al **ítem 24** del presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

**4º) NOTIFÍQUESE** la presente resolución al municipio, a través de correo electrónico.

**5º)** 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. PATRICIO E. GASPÁR ALQUINTA**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE

**Distribución:**

- Municipio.
- Unidad de Salud Mental S.S.A- doña Alejandra Loyola
- DAP - SSA
- Dpto. Finanzas - SSA
- Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
- Oficina de Partes - SSA

**SILVIA AVILA ARDILES**  
**MINISTRO DE FE (S)**  
**SERVICIO SALUD ATACAMA**