



DRA.JPM / QF.KSR / EU. LGT/ AS.LOP

CONVENIO
PROGRAMA DE SALUD MENTAL
SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA

Y

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA

En Antofagasta a 10 de agosto del 2011 entre el **SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Simón Bolívar N° 523, representado por su Directora (S) **DRA. JUANA PÉREZ MORAGA** del mismo domicilio, en adelante "**EL SERVICIO**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Aconcagua N° 02067, representada por su Alcalde Sr. Jorge Godoy Bolvarán, de ese mismo domicilio, en adelante **LA "MUNICIPALIDAD"**, se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Con fecha 4 de mayo de 2009, los comparecientes suscribieron el convenio denominado "**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA**", El mismo fue aprobado por Resolución N° 1179 de fecha 30 de marzo 2009, del Servicio de Salud Antofagasta.

SEGUNDO: En dicho convenio se transfirieron recursos a **LA MUNICIPALIDAD** para la ejecución del programa de \$ 8.884.261.-

TERCERO: Es del caso que, durante el año 2009 se transfirieron estos recursos por este convenio y que solo se ejecutó parcialmente, quedando un saldo de **\$2.115.745.-**

CUARTO: Atendido lo anterior, los comparecientes de común acuerdo vienen en efectuar un convenio para ejecutar los **\$ 2.115.745.-**

QUINTO: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar *extensión horaria del Psicólogo don Juan Marco Valenzuela en el Consultorio General Rural de María Elena, en jornada de Lunes a Jueves desde las 14.00-15.00 y 19.00 – 20.00 hrs. y el Viernes de 14.00 – 15.00 hrs. Con el objetivo de aumentar la cobertura y lograr cumplir las metas anuales del programa de salud mental.*

SEXTO: Los recursos permitirán pagar \$9.000 por hora. Por lo que el profesional deberá cumplir 235 hrs.

SÉPTIMO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del presente convenio, el cual deberá ser de un 100% al 30 de abril de 2012.-

OCTAVO: El Servicio, requerirá al municipio un **Certificado de asistencia** de las horas mensuales trabajadas por el profesional, la cual deberá ser adjuntada en la **rendición de cuentas**.

Además, el municipio deberá enviar una **rendición de cuentas** en las siguientes fechas:

- 15 de enero: rendición de los meses de septiembre a diciembre de 2011.-
- 15 de mayo: rendición de los meses de enero a abril de 2012.-

NOVENO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DECIMO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del convenio y / o de los saldos financieros no rendidos.

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

DECIMO SEGUNDO: El presente convenio tiene vigencia desde el 1 de septiembre de 2011 al 30 de abril de 2012.-

DECIMO TERCERO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del SERVICIO, uno en el de la MUNICIPALIDAD y el restante en el Depto. de Articulación de Redes, Unidad de Salud Mental.



SR. JORGE GODOY BOLVARÁN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE
MARIA ELENA



DRA. JUANA PÉREZ MORAGA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD
ANTOFAGASTA