

**CONVENIO MANDATO**

**PROGRAMA ${programaTitulo} AÑO ${periodoConvenio}**

**ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ${ilustreTitulo} ${municipalidad}.**

En Iquique, a ${fechaConvenio}, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto N°815 de Iquique, representado por su **${directorApelativo} D. ${director}**, ${directorNationality}, Cédula Nacional de Identidad N° ${directorRut}, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”**, por una parte; y por la otra, la **${ilustreTitulo} ${municipalidad}**, persona jurídica de derecho público, RUT N°${comunaRut}, representada por su **${alcaldeApelativo} D. ${alcalde}**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N°${alcaldeRut}, ambos domiciliados en ${municipalidadDirec} de la comuna de ${comuna}, en adelante la **“MUNICIPALIDAD”,** se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** En el marco de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud, como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **“Programa Formación Continua (PFC)”,** cuyo propósito es generar una masa crítica de funcionarios entrenados y capacitados en los aspectos centrales de la Estrategia de Atención Primaria y en particular de su Enfoque de Salud Familiar, como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

El referido Programa ha sido aprobado por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_, del Ministerio de Salud.

**SEGUNDO:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programan que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la **“MUNICIPALIDAD”,** su financiamiento será incorporando a los aportes establecidos en el artículo 49”.

**TERCERO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del **“SERVICIO”,** conviene en transferir a la **“MUNICIPALIDAD”** recursos destinados a financiar la estrategia **“PROGRAMA FORMACIÓN CONTINUA (PFC)”.**

Se deja establecido que la suma total asignada asciende a **$ ${totalConvenio} (${totalConvenioLetras})**, que corresponden a \_\_ cupo para médicos de su establecimiento para la realización del “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.

**CUARTO:** El financiamiento incluye: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. En el caso de aquellas personas que son de otras regiones o Servicios de Salud, que para acceder a la capacitación deban trasladarse, el Municipio financiará con recursos propios pasajes y estadía.

Asimismo, en el caso de las estrategias del **“PROGRAMA”,** la **“MUNICIPALIDAD”,** se compromete a dar las facilidades que sean necesarias, cuando corresponda, para que los profesionales seleccionados puedan participar tanto en las actividades presenciales, como prácticas que sean requeridas, incluyendo aquellas que deban ser realizadas en su sitio de trabajo.

La **“MUNICIPALIDAD”,** deberá velar para que el funcionario retorne a su lugar de trabajo una vez concluida la capacitación, y declare lo aprendido en una actividad de réplica.

**QUINTO:** Mediante el presente instrumento, la **“MUNICIPALIDAD”** mandata al **“SERVICIO”**, para que utilice la suma total los recursos mencionados en la cláusula **TERCERA**, para ser empleados en el **“PROGRAMA”,** específicamente en el pago del arancel del diplomado.

**SEXTO:** Los recursos a que se refiere la cláusula **TERCERA** financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al **“PROGRAMA”** y se entregarán en 1 sola cuota.

**SÉPTIMO:** El **“SERVICIO”,** sugerirá el establecimiento cuyo personal pueda ser eventual beneficiario de estas iniciativas. Posteriormente, la **“MUNICIPALIDAD”,** seleccionará al funcionario postulante, remitiendo sus antecedentes al **“SERVICIO”,** y de acuerdo al cupo disponible, se efectuará el proceso de selección.

La **“MUNICIPALIDAD”**, velará porque el funcionario seleccionado cumpla con los requisitos de aprobación de la actividad para la que fue seleccionado, posteriormente, estos funcionarios deberán firmar un convenio de perfeccionamiento con la **“MUNICIPALIDAD”** que los comprometa a cumplir con la aprobación de la iniciativa de capacitación, y considere mantenerse en funciones a lo menos el doble del tiempo de extensión del curso, como parte de la devolución de los conocimientos adquiridos en dicho perfeccionamiento.

**OCTAVO:** El **“SERVICIO”,** procederá a evaluar el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del **“Programa Formación Continua (PFC)”, c**on los siguientes indicadores:

a.- Nº de funcionarios capacitados en Diplomado en cuidado paliativo oncológico para médicos especialista en medicina familiar.

b.- Nómina de asistencia.

**NOVENO:** El **“SERVICIO”,** a través de su Departamento de Articulación en Red y auditoría, evaluará el grado de cumplimiento del “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.

**DÉCIMO:** El Servicio requerirá él envió de un informe financiero, de acuerdo a la siguiente fecha:

Informe financiero final, deberá presentar gastos que tengan documentación de respaldo y que se encuentren en estado devengado y pagado. Esta información deberá remitirse al Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Iquique, deberá ser presentado el informe final como plazo máximo el 30.12.2022.

De igual modo el Servicio podrá requerir a la **“MUNICIPALIDAD”,** los datos e informes relativos a la ejecución del programa, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación, igualmente, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, a través del **“SERVICIO”** podrá impartir instrucciones y pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DÉCIMO PRIMERO:** El **“SERVICIO”** no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la **“MUNICIPALIDAD”** se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, la referida “MUNICIPALIDAD” asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Los fondos transferidos a la **“MUNICIPALIDAD”** solo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

**DÉCIMO TERCERO:** El **“SERVICIO”** evaluará el cumplimiento de las actividades del **“PROGRAMA”** y realizará, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoria generalmente aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

Por su parte, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a proporcionar al Servicio todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

**DÉCIMO CUARTO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022.**

**DÉCIMO QUINTO:** El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem Nº 24.03.298 subtítulo 24 del presupuesto vigente.

**DECIMO SEXTO:** Déjese constancia que la personería de **D. ${director},** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el ${directorDecreto}. La representación de **D.** **${alcalde}** para actuar en nombre de la ${ilustre} Municipalidad de ${comuna}, emana del ${alcaldeDecreto} de la ${ilustre} Municipalidad de ${comuna}.

**DECIMO SÉPTIMO:** El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 del **“Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2022”.**

**${alcalde}**

**${alcaldeApelativoFirma}**

**${ilustreTitulo} ${municipalidad}**