



DSD / CVA / NMP / sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3457 /

LA SERENA, - 8 SET. 2017

Int. N°494

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 de atención de salud niños (as), adolescentes y jóvenes del Servicio Nacional de Menores; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 16.08.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) D. **LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO**, relativo al Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Mental Integral Niños (as), Adolescentes y Jóvenes del Servicio Nacional de Menores, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL INTEGRAL NIÑOS (AS), ADOLESCENTES Y JÓVENES
DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

En La Serena a...16.08.2017.... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°9015/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: Expresa su inciso 3° que "en el caso que las normas técnicas, planes y Programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°35 del 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 de atención de salud niños (as), adolescentes y jóvenes del Servicio Nacional de Menores**

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°765 del 31 de mayo de 2017** y **Res. Exenta N°789 del 9 de junio de 2017 que Aprueba Distribución Recursos** del Ministerio de Salud, el que se entiende forma parte integrante del mismo, y al que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunos de los siguientes componentes del "**Programa de atención de salud niños (as), adolescentes y jóvenes del Servicio Nacional de Menores**".

COMPONENTE 1: ATENCIONES DE SALUD GENERAL Y SALUD MENTAL EN POBLACIÓN DE CENTROS RESIDENCIALES Y PROGRAMAS SENAME DEL MEDIO LIBRE

ESTRATEGIA:

Otorgar prestaciones de salud general y salud mental a Niños/as, adolescentes y jóvenes vulnerados de derechos y con responsabilidad penal que se encuentren en centros y programas SENAME del medio libre y ambulatorio de la Comuna de Ovalle, mediante este convenio se reforzarán equipos en APS para dar una respuesta integral a las necesidades de salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$19.133.616 (diecinueve millones ciento treinta y tres mil seiscientos dieciséis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, específicamente:

COMPONENTE 1:

- **ATENCIONES DE SALUD GENERAL Y SALUD MENTAL EN POBLACION DE CENTROS Y PROGRAMAS SENAME DEL MEDIO LIBRE**
- **POBLACIÓN OBJETIVO DEL MEDIO LIBRE: 300 NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES (NNAJ)**

ESTRATEGIA	OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETIVO	ACTIVIDAD A REALIZAR POR PROFESIONAL (BASTA CON UNA ACTIVIDAD DE LAS SEÑALADAS EN EL CUADRO HASTA CUMPLIR LA POBLACIÓN OBJETIVO)	SUBT. 24
1.1.-COMPONENTE REFUERZO DE ATENCIÓN GENERAL DE SALUD (EN ESTABLECIMIENTO APS)	ENFERMERA	300	SE ESPERA REALICE AL MENOS: 1 CONSULTA DE ACUERDO A NECESIDAD	\$10.805.800
	MATRONA			
	MÉDICO			
	NUTRICIONISTA			
1.2.-COMPONENTE REFUERZO DE ATENCIÓN SALUD MENTAL (EN ESTABLECIMIENTO APS):	ASISTENTE SOCIAL	150	SE ESPERA REALICE AL MENOS: 2 CONSULTAS DE ASISTENTE SOCIAL, TRES CONSULTAS DE PSICOLOGO, TRES CONSULTAS DE MEDICO, INFORME AL TRIBUNAL, y/o UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL HASTA CUMPLIR LA POBLACIÓN OBJETIVO.	\$8.327.816
	PSICÓLOGO			
	MÉDICO			
	INFORME DE PSICÓLOGO			
	INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL: PSICÓLOGO/TRABAJADOR SOCIAL			
TOTAL		300		\$ 19.133.616

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo a la meta total de 300 NNAJ de la comuna, los que se desagregan en: 300 componente 1.1 y 150 en el componente 1.2.

Para efectos de evaluación del componente 1 los NNAJ podrán recibir prestaciones que son parte del Plan de Salud Familiar y/o en Salud Mental, sin embargo, para efectos de la meta es considerado sólo el NNAJ atendido.

Dentro de las prestaciones del Plan de Salud Familiar es importante asegurar las que forman parte del ciclo vital y GES de acuerdo a la edad de los NNAJ.

Para los ingresos a tratamiento en Salud Mental deben contemplarse los definidos en el cuadro de la cláusula anterior

El 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.

A continuación se presenta la Tabla N°1, la que se deberá aplicar a cada componente para realizar la evaluación, monitoreo y seguimiento:

TABLA N° 1:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META	PONDERADOR
ATENCIÓN DE SALUD NNA DEL PROGRAMA SENAME	NIÑOS/AS ADOLESCENTES ATENDIDOS DE PROGRAMAS SENAME	Y NIÑOS/AS ADOLESCENTES DE PROGRAMAS SENAME COMPROMETIDOS ATENDER	PLANILLA LOCAL /NOMINA RUTIFICADA DE PACIENTES ATENDIDOS	100%	100%

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

LA PRIMERA EVALUACIÓN, se efectuara con corte al **31 de agosto del año en curso**. Por ser un programa de implementación como piloto, este año no se efectuará la reliquidación al 31 de agosto, sino que se monitoreará su estado de avance.

LA SEGUNDA EVALUACIÓN Y FINAL: se efectuará al **31 de Diciembre del año en curso**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

COMPONENTE N° 1: ATENCIONES DE SALUD GENERAL Y SALUD MENTAL EN POBLACION DE CENTROS Y PROGRAMAS SENAME DEL MEDIO LIBRE

INDICADOR:

- **300 NNAJ atendidos** en prestaciones del Plan de Salud Familiar, de los cuales 150 además deberán ser atendidos en Salud Mental.

FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de NNAJ atendidos/ número de NNAJ comprometidos para atención) x 100

MEDIO DE VERIFICACIÓN: planilla local /nomina rutificada de pacientes atendidos.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

OCTAVA: El Servicio, podrá solicitar al **Municipio** los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, 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.

NOVENA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los siete (7) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DÉCIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.

DÉCIMA PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el **31 de diciembre del 2017**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas el **20 de junio de 2017**, por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N° N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que las actividades pactadas que se han realizado, han producido y producen consecuencias favorables para las personas y no lesionan derechos de terceros, cuyo retraso, hubiese traído aparejado graves perjuicios para la salud de los pacientes beneficiarios legales.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

D. LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



**CONVENIO
PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL INTEGRAL NIÑOS (AS),
ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

16 AGO. 2017

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°9015/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: Expresa su inciso 3° que "en el caso que las normas técnicas, planes y Programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°35 del 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 de atención de salud niños (as), adolescentes y jóvenes del Servicio Nacional de Menores

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°765 del 31 de mayo de 2017 y Res. Exenta N°789 del 9 de junio de 2017 que Aprueba Distribución Recursos del Ministerio de Salud, el que se entiende forma parte integrante del mismo, y al que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunos de los siguientes componentes del "Programa de atención de salud niños (as), adolescentes y jóvenes del Servicio Nacional de Menores".

COMPONENTE 1: ATENCIONES DE SALUD GENERAL Y SALUD MENTAL EN POBLACIÓN DE CENTROS RESIDENCIALES Y PROGRAMAS SENAME DEL MEDIO LIBRE

ESTRATEGIA:

Otorgar prestaciones de salud general y salud mental a Niños/as, adolescentes y jóvenes vulnerados de derechos y con responsabilidad penal que se encuentren en centros y programas SENAME del medio libre y ambulatorio de la Comuna de Ovalle, mediante este convenio se reforzarán equipos en APS para dar una respuesta integral a las necesidades de salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$19.133.616 (diecinueve millones ciento treinta y tres mil seiscientos dieciséis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, específicamente:

COMPONENTE 1:

- **ATENCIONES DE SALUD GENERAL Y SALUD MENTAL EN POBLACION DE CENTROS Y PROGRAMAS SENAME DEL MEDIO LIBRE**
- **POBLACIÓN OBJETIVO DEL MEDIO LIBRE: 300 NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES (NNAJ)**

ESTRATEGIA	OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA	POBLACION OBJETIVO	ACTIVIDAD A REALIZAR POR PROFESIONAL (BAJA CON UNA ACTIVIDAD DE LAS SEÑALADAS EN EL CUADRO HASTA CUMPLIR LA POBLACION OBJETIVO)	SUBT. 24
1.1.-COMPONENTE REFUERZO DE ATENCIÓN GENERAL DE SALUD (EN ESTABLECIMIENTO APS)	ENFERMERA	300	SE ESPERA REALICE AL MENOS: 1 CONSULTA DE ACUERDO A NECESIDAD	\$10.805.800
	MATRONA			
	MÉDICO			
	NUTRICIONISTA			
1.2.-COMPONENTE REFUERZO DE ATENCIÓN SALUD MENTAL (EN ESTABLECIMIENTO APS):	ASISTENTE SOCIAL	150	SE ESPERA REALICE AL MENOS: 2 CONSULTAS DE ASISTENTE SOCIAL, TRES CONSULTAS DE PSICOLOGO, TRES CONSULTAS DE MEDICO, INFORME AL TRIBUNAL, y/o UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL HASTA CUMPLIR LA POBLACION OBJETIVO.	\$8.327.816
	PSICÓLOGO			
	MÉDICO			
	INFORME DE PSICÓLOGO			
	INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL: PSICÓLOGO/TRABAJADOR SOCIAL			
TOTAL		300		\$ 19.133.616

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo a la meta total de 300 NNAJ de la comuna, los que se desagregan en: 300 componente 1.1 y 150 en el componente 1.2.

Para efectos de evaluación del componente 1 los NNAJ podrán recibir prestaciones que son parte del Plan de Salud Familiar y/o en Salud Mental, sin embargo, para efectos de la meta es considerado sólo el NNAJ atendido.

Dentro de las prestaciones del Plan de Salud Familiar es importante asegurar las que forman parte del ciclo vital y GES de acuerdo a la edad de los NNAJ.

Para los ingresos a tratamiento en Salud Mental deben contemplarse los definidos en el cuadro de la cláusula anterior

El 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.

A continuación se presenta la Tabla N°1, la que se deberá aplicar a cada componente para realizar la evaluación, monitoreo y seguimiento:

TABLA N° 1:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META	PONDERADOR
ATENCIÓN DE SALUD NNA DEL PROGRAMA SENAME	NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS DE PROGRAMAS SENAME	Y ADOLESCENTES DE PROGRAMAS SENAME COMPROMETIDOS A ATENDER	PLANILLA LOCAL /NOMINA RUTIFICADA DE PACIENTES ATENDIDOS	100%	100%

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

LA PRIMERA EVALUACIÓN, se efectuara con corte al **31 de agosto del año en curso**. Por ser un programa de implementación como piloto, este año no se efectuará la reliquidación al 31 de agosto, sino que se monitoreará su estado de avance.

LA SEGUNDA EVALUACIÓN Y FINAL: se efectuará al **31 de Diciembre del año en curso**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

COMPONENTE N° 1: ATENCIONES DE SALUD GENERAL Y SALUD MENTAL EN POBLACION DE CENTROS Y PROGRAMAS SENAME DEL MEDIO LIBRE

INDICADOR:

- **300 NNAJ atendidos** en prestaciones del Plan de Salud Familiar, de los cuales 150 además deberán ser atendidos en Salud Mental.

FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de NNAJ atendidos/ número de NNAJ comprometidos para atención) x 100
MEDIO DE VERIFICACIÓN: planilla local /nomina rutificada de pacientes atendidos.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

OCTAVA: El Servicio, podrá solicitar al **Municipio** los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, 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.

NOVENA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los siete (7) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DÉCIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.

DÉCIMA PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el **31 de diciembre del 2017**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas el **20 de junio de 2017**, por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N° N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que las actividades pactadas que se han realizado, han producido y producen consecuencias favorables para las personas y no lesionan derechos de terceros, cuyo retraso, hubiese traído aparejado graves perjuicios para la salud de los pacientes beneficiarios legales.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



[Handwritten signature]
D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE OVALLE



[Handwritten signature]
D. LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten initials]
CAA/PGG/OLA/NMF