



SAC / RAM / LGV / sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

1542

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

LA SERENA,

26 MAR. 2018

Int. N°193

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 Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestión y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades servicio de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 20.03.2018 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, representada por su Alcalde **D. CAMILO OSSANDON ESPINOZA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIKOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL
CHILE CRECE CONTIGO**

En La Serena a..20.03.2018... 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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diaguitas N°31 Monte Patria, representada por su Alcalde **D. CAMILO OSSANDÓN ESPINOZA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°14729/16, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.12.2017 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 Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestión y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades servicio de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de

calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1460 del 19 de diciembre de 2017**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N°114 del 24 de enero de 2018**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del **"Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial"**:

COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matron, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
- 2) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y que continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor.
- 3) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

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, única y total de **\$53.506.150 (cincuenta y tres millones quinientos seis mil ciento cincuenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

| SUBTITULO | DETALLE | MONTO \$ |
|-----------|---|----------------------|
| 24 | 44 hrs. semanales Asistente Social | 9.563.577 |
| | 44 hrs. semanales Matron/a | 9.563.577 |
| | 154 hrs. semanales Educadora de Párvulos | 33.472.520 |
| | Materiales e insumos para talleres gestantes y NEP | 406.476 |
| | Pago movilización VDI gestantes y/ o niños/as con riesgo biopsicosocial | 500.000 |
| | TOTAL | \$ 53.506.150 |

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.

Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestión "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.

Productos:

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.

Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.

Productos:

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de estimulación.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en **3** cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50%** del total de los recursos del convenio, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.

- b) La segunda cuota, corresponderá a un máximo del **25%**, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava. Cuota que se pagará en el mes de julio.
- c) La tercera cuota, podrá corresponder a un máximo de un **25%** restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Cuota que se pagará en el mes de octubre

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

| INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|--|------------------------|
| Id | Componente | Subcomponente | Indicador | Numerador / Denominador | Meta |
| A1 | I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal | B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial | Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales | Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos | Abr: 1 |
| | | | | Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos | Ago.: 3 Dic.: 4 |
| | | | | Total de gestantes ingresadas a control prenatal | |
| A2 | I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal | C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a) | Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria | Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria | 80% |
| | | | | Total de gestantes ingresadas a control prenatal | |
| A3 | I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal | A. Fortalecimiento de cuidados prenatales | Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante | Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante | 30% |
| | | | | Número de controles prenatales realizados | |
| A4 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral | Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida | Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a) | 70% |
| | | | | Número de recién nacidos ingresados a control salud | |
| A5 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral | Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre | Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre | 25% |
| | | | | Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años | |
| A6 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza | Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto | Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto | Abr: 1% Ago.: 2,9% |
| | | | | Población bajo control de niños(as) menores de 5 años | Dic.: 5,5% |
| | | | | Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte | Abr: 0,7 |
| A7 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza | Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte | Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte | Ago.: 1,7 Dic.: 3,4 |
| | | | | Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje | 18% |
| A8 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza | Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje | Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje | 22% |
| | | | | Número de niños(as) bajo | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|-----|
| | | | | control menores de 1 año | 25% |
| A9 | V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad | A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral | Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación | Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación | 90% |
| A10 | V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad | A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral | Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca) | Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación | 80% |
| A11 | V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad | A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral | Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados | Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo" Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM | 80% |
| A12 | V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad | A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral | Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación | Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación | 1,5 |

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial", lo que se realizará **3 veces en el año**, para lo cual la comuna deberá emitir informes en los siguientes periodos:

- El primero de ellos, con corte DEIS y SDRM, al **30 de abril**, el cual considera las actividades realizadas desde enero a abril. De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de julio, si es que su cumplimiento es inferior al 30%.
- El segundo, con corte DEIS y SDRM, al **31 de agosto**, el cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto. 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%.
- El tercero y final al **31 de diciembre de 2018**, el cual considera las actividades realizadas desde enero a diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones, **según los indicadores de cumplimiento**.

La reliquidación se hará efectiva en los meses de julio y octubre (primera y segunda evaluación contempladas en cláusula sexta), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 30% en el corte de abril y 60% en el corte de agosto, ambos incumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellos establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos 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.

Por lo expuesto, se espera que la comuna realice un monitoreo mensual del cumplimiento de los indicadores 2018, con el objetivo de pesquisar incumplimientos oportunamente y generar planes de mejoras.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, 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.

La Municipalidad deberá enviar informe financiero complementario, a la Gerencia Chile Crece Contigo del Servicio, en las siguientes fechas:

- 29 de junio**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de mayo.
- 29 de septiembre**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de agosto
- 20 de enero del año siguiente**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial" deberá estar respaldado con las copias de facturas y/o boletas correspondientes.

DÉCIMA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de rehabilitación física, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio mencionado en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. CAMILO OSSANDÓN ESPINOZA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



**CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL
CHILE CRECE CONTIGO**

20 MAR. 2018

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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diaguitas N°31 Monte Patria, representada por su Alcalde D. **CAMILO OSSANDÓN ESPINOZA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°14729/16, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.12.2017 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 Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestión y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades servicio de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1460 del 19 de diciembre de 2017**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N°114 del 24 de enero de 2018**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**":

COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matron, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
- 2) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor.
- 3) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.



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, única y total de **\$53.506.150 (cincuenta y tres millones quinientos seis mil ciento cincuenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

| SUBTITULO | DETALLE | MONTO \$ |
|-----------|---|----------------------|
| 24 | 44 hrs. semanales Asistente Social | 9.563.577 |
| | 44 hrs. semanales Matrn/a | 9.563.577 |
| | 154 hrs. semanales Educadora de Párvulos | 33.472.520 |
| | Materiales e insumos para talleres gestantes y NEP | 406.476 |
| | Pago movilización VDI gestantes y/ o niños/as con riesgo biopsicosocial | 500.000 |
| | TOTAL | \$ 53.506.150 |

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.

Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.

Productos:

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.

Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.

Productos:

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de estimulación.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 3 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50%** del total de los recursos del convenio, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda cuota, corresponderá a un máximo del **25%**, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava. Cuota que se pagará en el mes de julio.
- c) La tercera cuota, podrá corresponder a un máximo de un **25%** restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Cuota que se pagará en el mes de octubre

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

| INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA | | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|--|-----------------------|
| Id | Componente | Subcomponente | Indicador | Numerador / Denominador | Meta |
| A1 | I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal | B. Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial | Promedio de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales | Número de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos | Abr: 1 |
| | | | | Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos | Ago.: 3 Dic.: 4 |
| | | | | Total de gestantes ingresadas a control prenatal | |
| A2 | I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal | C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a) | Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria | Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria | 80% |
| | | | | Total de gestantes ingresadas a control prenatal | |
| A3 | I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal | A. Fortalecimiento de cuidados prenatales | Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante | Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante | 30% |
| | | | | Número de controles prenatales realizados | |
| A4 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo Integral | Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida | Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a) | 70% |
| | | | | Número de recién nacidos ingresados a control salud | |
| A5 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo Integral | Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre | Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre | 25% |
| | | | | Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años | |
| A6 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza | Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto | Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto | Abr: 1% Ago.: 2,9% |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|------------|
| | | | | Población bajo control de niños(as) menores de 5 años | Dic.: 5,5% |
| A7 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza | Promedio de talleres Nadie es Perfecto Iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte | Número de talleres Nadie es Perfecto Iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte | Abr: 0,7 |
| | | | | | Ago.: 1,7 |
| | | | | Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte | Dic.: 3,4 |
| A8 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza | Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje | Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje | 18% |
| | | | | | 22% |
| | | | | Número de niños(as) bajo control menores de 1 año | 25% |
| A9 | V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad | A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral | Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, Ingresados a sala de estimulación | Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación | 90% |
| | | | | Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación | |
| A10 | V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad | A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral | Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca) | Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación | 80% |
| | | | | Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación | |
| A11 | V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad | A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral | Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados | Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo" | 80% |
| | | | | Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM | |
| A12 | V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad | A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral | Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación | Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación | 1,5 |
| | | | | Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación | |

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial", lo que se realizará **3 veces en el año**, para lo cual la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- a. El primero de ellos, con corte DEIS y SDRM, al **30 de abril**, el cual considera las actividades realizadas desde enero a abril. De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de julio, si es que su cumplimiento es inferior al 30%.

- b. El segundo, con corte DEIS y SDRM, al **31 de agosto**, el cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto. 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%.
- c. El tercero y final al **31 de diciembre de 2018**, el cual considera las actividades realizadas desde enero a diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones, **según los indicadores de cumplimiento**.

La reliquidación se hará efectiva en los meses de julio y octubre (primera y segunda evaluación contempladas en cláusula sexta), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 30% en el corte de abril y 60% en el corte de agosto, ambos incumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellos establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos 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.

Por lo expuesto, se espera que la comuna realice un monitoreo mensual del cumplimiento de los indicadores 2018, con el objetivo de pesquisar incumplimientos oportunamente y generar planes de mejoras.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, 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.

La Municipalidad deberá enviar informe financiero complementario, a la Gerencia Chile Crece Contigo del Servicio, en las siguientes fechas:

- **29 de junio**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de mayo.
- **29 de septiembre**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de agosto
- **20 de enero del año siguiente**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**" deberá estar respaldado con las copias de facturas y/o boletas correspondientes.

DÉCIMA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de rehabilitación física, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio mencionado en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.




D. CAMILO OSSANDÓN ESPINOZA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA




D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


SAC/CAR/PGG/RAH/LGV