



ORIGINAL
DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

NAA/LMT/MOC/PGG/RAM/SPG/LAP/mgp

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1519 /

LA SERENA, 15 MAR 2022

Int. 11

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

1. 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 ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, el cual ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 994 del 19 de diciembre de 2019** y modificado por la **Resolución Exenta N°144 del 05 de febrero de 2021**, ambas del Ministerio de Salud.
2. Que, con fecha 17 de febrero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 185 con el objeto de financiar el programa de Acompañamiento Psicosocial.
3. Con fecha 01 de marzo de 2022 el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Punitaqui celebraron un convenio de Programa de Acompañamiento Psicosocial
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUÉBESE** el convenio de fecha 01.03.2022 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, representada por su Alcalde **D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa de Acompañamiento Psicosocial, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO

PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2022

En La Serena a.01.03.2021., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde D. **CARLOS ARAYA BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica Decreto Alcaldicio N°1468/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

RIMERA: 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° 55, de 24 de diciembre de 2020** 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 ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescente y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 994 del 19 de diciembre de 2019** y modificado por la **Resolución Exenta N°144 del 05 de febrero de 2021**, ambas del Ministerio de Salud, las que se entiende forman parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 185, 17 de febrero de 2022**, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias y componentes del Programa de Acompañamiento psicosocial en la Atención Primaria:

Componente N.º 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas 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 junto al Equipo de Sector.
- 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.º 2: Acciones de articulación

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 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.
- 2) Realización derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa en coordinación con el Equipo de Sector.
- 3) Realización de reuniones con equipos de salud o del inter sector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas al Programa, con el propósito de apoyar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 5) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas y familias ingresadas a programa.
- 6) Apoyo al desarrollo de actividades comunitarias de acuerdo a las necesidades y potencialidades de las Familias.

Componente N.º 3: Acciones de acompañamiento

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre **6 a 9 meses**, según las 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 Trabajador Comunitario de Salud Mental, en el caso de la región de Coquimbo. También incluye recursos para el financiamiento de la movillización, equipo telefónico y plan telefónico 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 o al nivel de especialidad.

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.). Dentro de los espacios comunitarios se consideran los grupos de autoayuda. El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Trabajador Comunitario de Salud Mental, 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 trabajador comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los jefes de sectores en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del programa cumplan con los lineamientos de cada equipo territorial.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Realización de visitas en domicilio, en el ámbito educacional, laboral y /o punto calle.
- 2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico (llamadas y mensajería).
- 3) Asistencia a capacitación y jornadas a las que sean convocados
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias (al ingreso y egreso).

Para cada producto esperado, debe existir medios de verificación de las actividades realizadas y dejar registro en la ficha clínica.

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 \$ **4.847.520 (CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE 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 los siguientes objetivos:

- 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.
- 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/a.
- Realizar actividades comunitarias que promuevan la inclusión y participación social
- Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial

La población objetivo son: Niños, Niñas, Adolescentes, y Jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en Atención Primaria (que consideran personas entre 0 y 24 años). Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial, que para el Municipio corresponde a **12 personas y sus familias**.

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

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y púerperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es niños, niñas y adolescentes, 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. Consumo problemático y/o dependencia de alcohol y otras drogas vistos en las urgencias de APS.
6. Adolescentes gestantes.
7. NNA y jóvenes con trastornos psiquiátricos severos.
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (incluye población de NNA con atención SENAME).
9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctima de trata de personas entre otros).
10. NNA que no formen parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
11. NNAJ que se encuentren en situación de calle.
12. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

SEXTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:



a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.

b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

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

1. Cumplimiento del Componente de Vinculación a la atención de Salud Mental

N.º	Objetivo	Actividad	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 a su nivel de compromiso y complejidad.	% de Población Bajo Control según prevalencia esperada	(N.º de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ N.º de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100	REM P-06	80,00%	40%

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Objetivo	Actividad	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 d los cuidados	% de reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del sector salud e intersector respecto a estándar definido en el programa	(Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + Nº Reuniones con Equipos Intersector realizadas/ (5 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%
3		% de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto a estándar definido por programa	(Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ (4 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

N.º	Objetivo	Actividad	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	Nº Visitas realizadas respecto al estándar definido por programa	(Nº Visitas Realizadas/(7 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	24%
5		Nº de Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por programa	(Nº Acciones Telefónicas Realizadas/(30 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

(*) Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%).



OCTAVA: El Servicio está facultado para monitorear el grado de avance del Programa de Acompañamiento Psicosocial. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento de las actividades del Programa. Además de entregar informe en las siguientes fechas:

Primera Evaluación: Mes de abril 2022

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 10 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de gestión con los siguientes énfasis:

a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.

Se contratará un(a) unos(as) dependiendo de la meta:

Profesional Asistente Social acreditado con certificado extendido por una Institución educacional reconocida por el Estado.

Un Trabajador Comunitario de Salud Mental con formación acreditada asociada a Salud Mental desde el Programa Ecológico en Salud Mental Comunitaria (Certificado de Escuela de 1er Nivel)

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 y apoyo actividades comunitarias, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a 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 2022

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo a los resultados 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 % a 29 %	75 %
Menos del 20%	100%

En relación a 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 respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

Tercera Evaluación: Mes de diciembre 2022

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones según las metas comprometidas por componente en cada establecimiento y la entrega de informe de gestión anual (según formato requerido por Servicio de Salud).

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir a la Municipalidad el envío de informes de avances mensuales al Servicio de Salud.

NOVENA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información. A partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además, disponer de los medios tecnológicos de



hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

DÉCIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio podrá velar 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 SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA TERCERA: 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 CUARTA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido a lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N° 16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880 y el artículo 13 inciso segundo de la resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



FIRMAS ILEGIBLES

D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI

DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (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 vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2022.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



Celia Moreno
DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



CONVENIO

PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2022

01 MAR 2022

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTAQUI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde D. **CARLOS ARAYA BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica Decreto Alcaldicio N°1468/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

RIMERA: 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° 55, de 24 de diciembre de 2020** 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 ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescente y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 994 del 19 de diciembre de 2019** y modificado por la **Resolución Exenta N°144 del 05 de febrero de 2021**, ambas del Ministerio de Salud, las que se entiende forman parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 185, 17 de febrero de 2022**, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias y componentes del Programa de Acompañamiento psicosocial en la Atención Primaria:

Componente N.º 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas 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 junto al Equipo de Sector.

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.º 2: Acciones de articulación

Productos esperados del desarrollo del Componente:

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.

2) Realización derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa en coordinación con el Equipo de Sector.

3) Realización de reuniones con equipos de salud o del inter sector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas al Programa, con el propósito de apoyar la continuidad de la atención de la persona y su familia.

5) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas y familias ingresadas a programa.

6) Apoyo al desarrollo de actividades comunitarias de acuerdo a las necesidades y potencialidades de las Familias.

Componente N.º 3: Acciones de acompañamiento

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre **6 a 9 meses**, según las 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 Trabajador Comunitario de Salud Mental, en el caso de la región de Coquimbo. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico 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 o al nivel de especialidad.

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.). Dentro de los espacios comunitarios se consideran los grupos de autoayuda. El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Trabajador Comunitario de Salud Mental, 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 trabajador comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los jefes de sectores en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del programa cumplan con los lineamientos de cada equipo territorial.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1) Realización de visitas en domicilio, en el ámbito educacional, laboral y /o punto calle.

2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico (llamadas y mensajería).

3) Asistencia a capacitación y jornadas a las que sean convocados



4) Evaluación participativa con usuarios y familias (al ingreso y egreso).

Para cada producto esperado, debe existir medios de verificación de las actividades realizadas y dejar registro en la ficha clínica.

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 \$ **4.847.520 (CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE 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 los siguientes objetivos:

- 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.
- 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/a.
- Realizar actividades comunitarias que promuevan la inclusión y participación social
- Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial

La población objetivo son: Niños, Niñas, Adolescentes, y Jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en Atención Primaria (que consideran personas entre 0 y 24 años). Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial, que para el Municipio corresponde **a 12 personas y sus familias.**

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

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y púerperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es niños, niñas y adolescentes, 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. Consumo problemático y/o dependencia de alcohol y otras drogas vistos en las urgencias de APS.
6. Adolescentes gestantes.
7. NNA y jóvenes con trastornos psiquiátricos severos.
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (incluye población de NNA con atención SENAME).
9. NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctima de trata de personas entre otros).
10. NNA que no formen parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
11. NNAJ que se encuentren en situación de calle.
12. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

SEXTA:



Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.

b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

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

1. Cumplimiento del Componente de Vinculación a la atención de Salud Mental

N.º	Objetivo	Actividad	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 a su nivel de compromiso y complejidad.	% de Población Bajo Control según prevalencia esperada	(N.º de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ N.º de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100	REM P-06	80,00%	40%

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Objetivo	Actividad	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	% de reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del sector salud e intersector respecto a estándar definido en el programa	(Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + Nº Reuniones con Equipos Intersector realizadas/ (5 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%
3	intersectorial, con foco en la continuidad d los cuidados	% de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto a estándar definido por programa	(Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ (4 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:



N.º	Objetivo	Actividad	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	Nº de Visitas realizadas respecto al estándar definido por programa	(Nº Visitas Realizadas/(7 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control))x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	24%
5		Nº de Acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por programa	(Nº Acciones Telefónicas Realizadas/(30 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

(*) Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

OCTAVA: El Servicio está facultado para monitorear el grado de avance del Programa de Acompañamiento Psicosocial. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento de las actividades del Programa. Además de entregar informe en las siguientes fechas:

Primera Evaluación: Mes de abril 2022

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 10 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de gestión con los siguientes énfasis:

a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.

Se contratará un(a) unos(as) dependiendo de la meta:

Profesional Asistente Social acreditado con certificado extendido por una Institución educacional reconocida por el Estado.

Un Trabajador Comunitario de Salud Mental con formación acreditada asociada a Salud Mental desde el Programa Ecológico en Salud Mental Comunitaria (Certificado de Escuela de 1er Nivel)

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 y apoyo actividades comunitarias, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a 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 2022

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo a los resultados 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 % a 29 %	75 %
Menos del 20%	100%

En relación a 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 respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

Tercera Evaluación: Mes de diciembre 2022

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones según las metas comprometidas por componente en cada establecimiento y la entrega de informe de gestión anual (según formato requerido por Servicio de Salud).

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir a la Municipalidad el envío de informes de avances mensuales al Servicio de Salud.

NOVENA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información. A partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además, disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

DÉCIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio podrá velar 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 SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.



DÉCIMA TERCERA: 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 CUARTA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido a lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N° 16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880 y el artículo 13 inciso segundo de la resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.


D. CARLOS ARAYA BUGUÑO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI


DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/LMT/MOC/PGG/RAN/SPG/LAP/mgp

