



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO
RESOLUCIÓN EXENTA N° 1961/

LA SERENA, - 6 ABR. 2022

NAA/LMT/MOC/PGG/AM/PRA/JHF/afc

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° 28 de fecha 22 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

1. Que, 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 a la Salud Mental Infantil**", el que fue aprobado por **Resolución Exenta N° 819 del 30 de diciembre de 2020** del Ministerio de Salud.
2. Que, con fecha 07 febrero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 468 con el objeto de financiar el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
3. Con fecha 07 de febrero de 2022 el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Ovalle celebraron un convenio programa Apoyo a la Salud Mental Infantil.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUÉBESE** el convenio de fecha 08-03-2022 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL"
ENTRE SERVICIO DE SALUD COQUIMBO Y I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE**

En La Serena a.....08.03.2022....., 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 OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4784/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "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 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N°20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N°41 y modificado por decreto supremo N°108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

La implementación y puesta en marcha de este Subsistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención - los /as niños / as y sus familias - de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.



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 a la Salud Mental Infantil", en establecimientos de salud de Atención Primaria Municipal, que tiene como finalidad, para el año 2022, atender en el ámbito de la Salud Mental, a niñas y niños usuarios del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo, a fin de que éstos reciban un diagnóstico y un tratamiento oportuno, en el contexto de una atención basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.

Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende forma parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil."

Con fecha **30 de diciembre de 2020**, el Ministerio de Salud a través de la **Resolución Exenta N° 819, aprueba el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil**, en adelante el "Programa".

Con fecha **07 de febrero de 2022**, el Ministerio de Salud aprueba **Resolución Exenta N° 468** de distribución de recursos al **Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil 2022**.

TERCERA: Conforme lo señalado en la cláusula Tercera de la Resolución de distribución de recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad" destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, del Subsistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el Convenio:

COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten trastornos mentales.

Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la Orientación Técnica de Gestión Intersectorial del programa. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MhGAP (OPS/OMS) y acceder a los cursos online del Minsal: Introducción a la Salud mental infantil y Atención Integral de Salud Mental Infantil de 5 a 9 años.

Estrategias para la Atención Integral:

1) Evaluación Diagnóstica Integral:

Antes de poder planificar un plan de tratamiento, debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes. Por ello, el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del niño/a, incluyendo lo contextual, factores protectores y de riesgo basados en el modelo ecológico. Se espera que esto sea efectuado por los siguientes integrantes del equipo de salud: médico, psicólogo/a y asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión. En la Orientación Técnica Específica se describirán las orientaciones al respecto, por lo que es necesario que esté incorporada en la programación del establecimiento.

2) Tratamiento Integral:

Al ingresar al programa se deberá elaborar, en conjunto y en colaboración con los padres y/o cuidadores del niño/a, un Plan de Cuidado Individualizado (PCI), el que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social. El Plan de Cuidado Individualizado debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y el equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto del tratamiento son:

- I.- Controles de salud mental individuales.
- II.- Intervenciones psicosociales de grupo.
- III.- Intervenciones familiares.
- IV.- Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- V.- Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- VI.- Visitas a establecimientos educacionales.
- VII.- Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.).
- VIII.- Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

Se espera que se efectúen controles de salud mental semanales, al menos los tres primeros meses de iniciado el tratamiento, con el fin de favorecer la adherencia y aumentar la efectividad de las prestaciones. Si lo anterior ocurre, el cumplimiento de los objetivos del PCI (plan de cuidado integral) no debería exceder los seis meses.

3) Derivación o referencia asistida:

Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red, a fin de obtener una atención de salud coherente y conectada en el tiempo.

4) Alta terapéutica integral:

Se deben cumplir los objetivos planteado en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

5) Seguimiento:

En los casos que se requiera establecer contacto con los usuarios y/o sus familias, a fin de monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales a través del tiempo.

6) Acceso a consultoría de salud mental:

El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios.

7) Coordinación intersectorial:

El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos.



La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Para la implementación de estas estrategias se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de niños y niñas, según rendimiento establecido en Orientación Técnica:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a (ingreso)	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a (ingreso)	1	45
Control Salud Mental realizada por Médico/a	1	30
Control Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Consulta Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Taller de Competencias Parentales Nadie es Perfecto – Conducta, 5 a 9 años	4 sesiones/1 taller	90
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90

Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento. Además, se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales y/u otros que sean parte de la red local.

Cabe señalar, que para garantizar la atención integral de niños y niñas se debe considerar en la programación del establecimiento horas protegidas de los profesionales para presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Así también para la preparación de los talleres denominados Nadie es Perfecto Conducta, para madres, padres o cuidadores.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del programa y con espacios de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias. Por lo anterior, se podrán realizar las gestiones de habilitación y equipamiento, como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.

Dado que el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil forma parte del Subsistema Chile Crece Contigo, la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas es prioritaria para la red comunal Chile Crece Contigo. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social, por lo que se debe velar por el adecuado registro en el SRDM. La inclusión de este sistema de registro se enmarca en el reglamento de la ley 20.379, Decreto Supremo N°14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social.

PRODUCTOS ESPERADOS:

La "Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos obtenidos en las siguientes estrategias y prestaciones específicas:

- 1) 335 Niñas y niños ingresados a tratamiento por trastornos mentales.
- 2) 745 Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control).
- 3) 149 Niñas y niños egresados de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica.

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "Municipalidad"

- CESFAM Marcos Macuada, Jorge Jordán Domic, Sotaquí, Fray Jorge y Cerrillos de Tamaya.

CUARTA: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad" la suma de **\$56.568.000 (cincuenta y seis millones quinientos sesenta y ocho mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La distribución de los recursos asignados es la siguiente:

Detalle	Monto anual en pesos \$
Pago recurso humano profesionales médico, psicólogo/a y asistente social (enero - diciembre 2022), para labores del programa en los CESFAM de la comuna.	52.868.000
Reposición de material fungible y/o terapéutico para atenciones PASMI (*)	1.700.000
Movilización equipo PASMI (enero - diciembre 2022)	2.000.000
Total	56.568.000

(*) La adquisición de material fungible o terapéutico y test de evaluación deben ser con previa aprobación de los referentes técnicos del Servicio de Salud.

QUINTA: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores, beneficiarios legales y localización.

Los recursos se entregarán en dos cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiendo al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de la total tramitación de este convenio.
- b) La segunda cuota se transferirá en octubre, deberá corresponder al 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte y a la recepción de las rendiciones de cuentas al mes de septiembre, según Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República.

Los gastos del programa se imputarán al subtítulo 24.

SEXTA: El cumplimiento del programa se determinará a través de los siguientes indicadores:



Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Porcentaje de niños/as que ingresan a tratamiento	Nº de niños/as ingresados al Programa	Nº de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05 / Planilla Minsal	80%	20%
2	Porcentaje de niños/as en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niños/as comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06 / Planilla Minsal	80%	40%
3	Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños/as de 5 a 9 años	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06 REM 32 /REM P06	Concentración de controles: *más de 8 cumple 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4-3 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	20%
4	Porcentaje de niños/as que egresan por alta clínica	Nº de niños/as de 5 a 9 años egresados por alta clínica	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05 / REM P06	20%	20%

SÉPTIMA: En el año 2022, el monitoreo y evaluación tendrá dos cortes:

a) Primera evaluación mes de Agosto

Se efectuará con corte 31 de agosto en 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 40% de acuerdo al siguiente cuadro.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de segunda cuota de recursos 30%
≥ 40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del Programa y su cumplimiento se determinará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

El no cumplimiento a la fecha de corte determinará la reliquidación del Programa. No obstante lo anterior, y siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar de la decisión de reliquidar al Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el Servicio de Salud podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

Lo expuesto no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, quedando las unidades administrativas obligadas a rendir cuenta y evaluar las metas al final del período.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

b) Segunda Evaluación: Mes de diciembre

Se efectuará con corte 31 de diciembre, fecha en que la comuna deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente.

La comuna debe informar el cierre anual del programa y el desarrollo obtenido en el informe final del Programa.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 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 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 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 CUARTA: 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 de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del **1 de enero del año 2022** por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido 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, 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 QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

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

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al ítem N°114.05.06.02 "Otros Fondos en Administración", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2022.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. GERMÁN LÓPEZ ALVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL"
ENTRE SERVICIO DE SALUD COQUIMBO Y I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

En La Serena a..... **08 MAR 2022**, 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 OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4784/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "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 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N°20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N°41 y modificado por decreto supremo N°108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

La implementación y puesta en marcha de este Subsistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención - los /as niños / as y sus familias - de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

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 a la Salud Mental Infantil**", en establecimientos de salud de Atención Primaria Municipal, que tiene como finalidad, para el año 2022, atender en el ámbito de la Salud Mental, a niñas y niños usuarios del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo, a fin de que éstos reciban un diagnóstico y un tratamiento



oportuno, en el contexto de una atención basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.

Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende forma parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil."

Con fecha **30 de diciembre de 2020**, el Ministerio de Salud a través de la **Resolución Exenta N° 819, aprueba el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil**, en adelante el "Programa".

Con fecha **07 de febrero de 2022**, el Ministerio de Salud aprueba **Resolución Exenta N° 468** de distribución de recursos al **Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil 2022**.

TERCERA: Conforme lo señalado en la cláusula Tercera de la Resolución de distribución de recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad" destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, del Subsistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el Convenio:

COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten trastornos mentales.

Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la Orientación Técnica de Gestión Intersectorial del programa. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MhGAP (OPS/OMS) y acceder a los cursos online del Minsal: Introducción a la Salud mental infantil y Atención Integral de Salud Mental Infantil de 5 a 9 años.

Estrategias para la Atención Integral:

1) Evaluación Diagnóstica Integral:

Antes de poder planificar un plan de tratamiento, debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes. Por ello, el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del niño/a, incluyendo lo contextual, factores protectores y de riesgo basados en el modelo ecológico. Se espera que esto sea efectuado por los siguientes integrantes del equipo de salud: médico, psicólogo/a y asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión. En la Orientación Técnica Específica se describirán las orientaciones al respecto, por lo que es necesario que esté incorporada en la programación del establecimiento.

2) Tratamiento Integral:

Al ingresar al programa se deberá elaborar, en conjunto y en colaboración con los padres y/o cuidadores del niño/a, un Plan de Cuidado Individualizado (PCI), el que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social. El Plan de Cuidado Individualizado debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y el equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto del tratamiento son:



- I.- Controles de salud mental individuales.
- II.- Intervenciones psicosociales de grupo.
- III.- Intervenciones familiares.
- IV.- Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- V.- Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- VI.- Visitas a establecimientos educacionales.
- VII.- Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.).
- VIII.- Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

Se espera que se efectúen controles de salud mental semanales, al menos los tres primeros meses de iniciado el tratamiento, con el fin de favorecer la adherencia y aumentar la efectividad de las prestaciones. Si lo anterior ocurre, el cumplimiento de los objetivos del PCI (plan de cuidado integral) no debería exceder los seis meses.

3) Derivación o referencia asistida:

Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red, a fin de obtener una atención de salud coherente y conectada en el tiempo.

4) Alta terapéutica integral:

Se deben cumplir los objetivos planteado en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

5) Seguimiento:

En los casos que se requiera establecer contacto con los usuarios y/o sus familias, a fin de monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales a través del tiempo.

6) Acceso a consultoría de salud mental:

El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios.

7) Coordinación intersectorial:

El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos.

La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Para la implementación de estas estrategias se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de niños y niñas, según rendimiento establecido en Orientación Técnica:



Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a (ingreso)	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a (ingreso)	1	45
Control Salud Mental realizada por Médico/a	1	30
Control Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Consulta Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Taller de Competencias Parentales Nadie es Perfecto - Conducta, 5 a 9 años	4 sesiones/1 taller	90
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90

Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento. Además, se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales y/u otros que sean parte de la red local.

Cabe señalar, que para garantizar la atención integral de niños y niñas se debe considerar en la programación del establecimiento horas protegidas de los profesionales para presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Así también para la preparación de los talleres denominados Nadie es Perfecto Conducta, para madres, padres o cuidadores.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del programa y con espacios de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias. Por lo anterior, se podrán realizar las gestiones de habilitación y equipamiento, como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.

Dado que el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil forma parte del Subsistema Chile Crece Contigo, la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas es prioritaria para la red comunal Chile Crece Contigo. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social, por lo que se debe velar por el adecuado registro en el SRDM. La inclusión de este sistema de registro se enmarca en el reglamento de la ley 20.379, Decreto Supremo N°14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social.

PRODUCTOS ESPERADOS:

La "Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos obtenidos en las siguientes estrategias y prestaciones específicas:

- 1) 335 Niñas y niños ingresados a tratamiento por trastornos mentales.**
- 2) 745 Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control).**
- 3) 149 Niñas y niños egresados de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica.**

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "Municipalidad"

- CESFAM Marcos Macuada, Jorge Jordán Domic, Sotaquí, Fray Jorge y Cerrillos de Tamaya.



CUARTA: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad" la suma de **\$56.568.000 (cincuenta y seis millones quinientos sesenta y ocho mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La distribución de los recursos asignados es la siguiente:

Detalle	Monto anual en pesos \$
Pago recurso humano profesionales médico, psicólogo/a y asistente social (enero - diciembre 2022), para labores del programa en los CESFAM de la comuna.	52.868.000
Reposición de material fungible y/o terapéutico para atenciones PASMI (*)	1.700.000
Movilización equipo PASMI (enero - diciembre 2022)	2.000.000
Total	56.568.000

(*) La adquisición de material fungible o terapéutico y test de evaluación deben ser con previa aprobación de los referentes técnicos del Servicio de Salud.

QUINTA: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores, beneficiarios legales y localización.

Los recursos se entregarán en dos cuotas:

- La primera cuota, correspondiendo al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de la total tramitación de este convenio.
- La segunda cuota se transferirá en octubre, deberá corresponder al 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte y a la recepción de las rendiciones de cuentas al mes de septiembre, según Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República.

Los gastos del programa se imputarán al subtítulo 24.

SEXTA: El cumplimiento del programa se determinará a través de los siguientes indicadores:

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Porcentaje de niños/as que ingresan a tratamiento	N° de niños/as ingresados al Programa	N° de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05 / Planilla Minsal	80%	20%
2	Porcentaje de niños/as en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	N° de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	N° de niños/as comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06 / Planilla Minsal	80%	40%



3	Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados a niños/as de 5 a 9 años	N° de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06 REM 32 /REM P06	Concentración de controles: *más de 8 cumple 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4-3 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	20%
4	Porcentaje de niños/as que egresan por alta clínica	N° de niños/as de 5 a 9 años egresados por alta clínica	N° de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05 / REM P06	20%	20%

SÉPTIMA: En el año 2022, el monitoreo y evaluación tendrá dos cortes:

a) Primera evaluación mes de Agosto

Se efectuara con corte 31 de agosto en 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 40% de acuerdo al siguiente cuadro.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de segunda cuota de recursos 30%
≥ 40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del Programa y su cumplimiento se determinará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

El no cumplimiento a la fecha de corte determinará la reliquidación del Programa. No obstante lo anterior, y siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar de la decisión de reliquidar al Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el Servicio de Salud podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

Lo expuesto no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, quedando las unidades administrativas obligadas a rendir cuenta y evaluar las metas al final del período.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.



b) Segunda Evaluación: Mes de diciembre

Se efectuará con corte 31 de diciembre, fecha en que la comuna deberá tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente.

La comuna debe informar el cierre anual del programa y el desarrollo obtenido en el informe final del Programa.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 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 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 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 CUARTA: 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 de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del **1 de enero del año 2022** por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido 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, 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 QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando en poder de cada parte.



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



[Handwritten signature]
DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten signatures]
N/A / LMT / MOC / PGG / PJM / RAM / JHF / LGW / SPG / RLA

