



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/DDM/MOP/lba

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1061 /

Int. N° 08

LA SERENA,

06 MAR. 2025

VISTOS:

Los artículos 5 y 37 del D.F.L. N°1/19.653 de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979; la Ley 21.772, que aprueba el Presupuesto del sector Público para el año 2025; el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las Resoluciones N°30/2015, N°36/2024, todas de la Contraloría General de la República; el Decreto Afecto N° 16 de fecha 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa de Reforzamiento de la atención integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil con el objetivo de Reforzar las prestaciones de salud.
- 2._ Que, a raíz de actualización de presupuesto asignado para el periodo 2025.
- 3._ El Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de Vicuña, celebraron con fecha 03 de marzo de 2025 el convenio "**PROGRAMA REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA Y SERVICIO NACIONAL DE REINSERCIÓN SOCIAL JUVENIL 2025**".
- 4._ Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 259 de fecha 14 de Enero del 2025 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.- **APRÚEBESE** el convenio de fecha 03.03.2025 suscrito entre La **MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, representado por su Alcalde **D. MARIO AROS CARVAJAL** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al "**PROGRAMA REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA Y SERVICIO NACIONAL DE REINSERCIÓN SOCIAL JUVENIL 2025**", según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO PROGRAMA REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA Y SERVICIO NACIONAL DE REINSERCIÓN SOCIAL JUVENIL 2025 - VICUÑA

En La Serena a..03.03.2025.. entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Condell #495 B, Vicuña, representada por su Alcalde D. **MARIO AROS CARVAJAL**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4943/2024, 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 de obras 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 4º del Decreto Supremo Nº 35 del 18 de abril de 2024 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa de **Reforzamiento de la atención integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil** con el objetivo de Reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1035 del 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta Nº 95 del 29 de enero de 2025, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa de **Reforzamiento de la atención integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil:**

Objetivos Específicos:

- 1: Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a red de programas del Servicio de Protección Especializada y/o red de programas del Servicio de Reinserción Social Juvenil en el ámbito de salud general.
- 2: Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a red de programas del Servicio de Protección Especializada y/o red de programas del Servicio de Reinserción Social Juvenil en el ámbito de salud mental de acuerdo a sus necesidades.

Componentes:

- 1: Atención de salud general en los establecimientos de salud de APS.
- 2: Atenciones de salud mental en los establecimientos de salud de APS.

Estrategias:

Reforzar al equipo de salud de sector para asegurar horas disponibles que permitan el acceso a prestaciones sanitarias según necesidad individual de estos NNAJ. Las estrategias se refieren a las acciones de salud que deben realizar los equipos de salud de APS, corresponden a las prestaciones del Plan de Salud Familiar y al refuerzo de programas dirigidos a NNAJ ya implementados, como el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) de Chile Crece Contigo, Programa de Salud Mental de APS, Acompañamiento Psicosocial, Programa de Salud Mental Infantil (PASMI), Detección Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), Programa de Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO), Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Espacios Amigables Adolescentes, entre otros. También debe contemplar complementariedades a nivel externo con: Servicio de Protección Especializada, Servicio de Reinserción Social Juvenil, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), Habilidades para la Vida de JUNAEB.

Metas:

- 200 Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) usuarios del SPE y/o SRJ atendidos en la comuna.
- Actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas según Plan de Vinculación APS-intersector (13 acciones mínimas, señaladas en cláusula SEXTA).

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$15.000.000.- (quince millones de pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes, conforme el siguiente detalle:

| COMUNA | Componente 1 | Componente 2 | TOTAL (\$) |
|--------|---|--|--------------|
| VICUÑA | Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS | Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS | \$15.000.000 |

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.*

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

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. La comuna debe realizar la solicitud de pertinencia al referente del programa en el Servicio de Salud, de manera previa a la compra.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El



antipico solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

| COMPONENTE | OBJETIVO ESPECÍFICO | INDICADOR | FÓRMULA | META | PESO RELATIVO | MEDIO VERIFICADOR |
|--|---|--|---|------|---------------|--|
| 1. Atención de salud general en establecimientos de salud de APS y en IP-IRC (*) | Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a red de programas del Servicio de Protección Especializada y/o red de programas del Servicio de Reinserción Social Juvenil en el ámbito de salud general. | Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada y/o red de programas del Servicio de Reinserción Social Juvenil que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida. | $(N^{\circ} \text{ de NNAJ vinculados a la red de programas SPE y SRJ con control de salud vigente por curso de vida en el año t}) / (N^{\circ} \text{ de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE y SRJ comprometidos a atender en el año t}) \times 100$ (***) | 80% | 75% | REM P13 Sección B |
| 2. Acciones de salud mental en establecimientos de salud de APS y en IP-IRC (**) | Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a red de programas del Servicio de Protección Especializada y/o red de programas del Servicio de Reinserción Social Juvenil en el ámbito de salud mental de acuerdo a sus necesidades. | Porcentaje de actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas en establecimientos de APS y en IP-IRC comprometidas en el Plan de Vinculación APS-intersector. | $(N^{\circ} \text{ de actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas en establecimientos de APS y en IP-IRC comprometidas en el Plan de Vinculación APS-intersector, incorporando temáticas definidas ejecutadas en el año t}) / (N^{\circ} \text{ de actividades preventivas y promocionales en salud mental comprometidas en el Plan de Vinculación APS-intersector incorporando temáticas definidas}) \times 100$ (****) | 80% | 25% | Plan anual de Vinculación APS-intersector emitido al Servicio de Salud sobre actividades de salud comprometidas a realizar a nivel comunal por todos los establecimientos de salud de APS. Planilla de evaluación del programa. |

(*) Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud general contempladas en el Plan de Salud Familiar para NNAJ y aquellas vinculadas a las Garantías Explícitas en Salud asociadas a programas, incluyendo refuerzo odontológico. El Programa debe priorizar la **inscripción** de los NNAJ en los centros de atención primaria de referencia y el acceso al **Control de Salud Integral**, además, contempla la **atención odontológica** y aquellas del **Programa Nacional de Inmunizaciones**.

(**) Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud mental dirigidas a NNAJ, incluidas aquellas incorporadas a otros programas de reforzamiento. Se debe dar atención prioritaria a los NNAJ que tengan necesidades de atención en salud mental, de acuerdo con evaluación del equipo de sector y plan de cuidado integral. En el caso que se requiera, el equipo realiza las coordinaciones pertinentes para facilitar derivación al nivel de especialidad en salud mental.

(***) Control de salud integral: corresponde a los controles de salud infantil (según norma técnica respectiva del año 2021), control de salud integral adolescente o examen de medicina preventiva del adulto (en el caso de jóvenes mayores de 20 años), según corresponda al curso de vida.

(****) Dentro de las acciones mínimas que se espera que se programen en el Plan de Vinculación APS-intersector, se encuentran:

1. Programación de controles de salud infantil de acuerdo con la edad (médico, enfermera, nutricionista, odontólogo) y norma vigente.
2. Control de salud integral de adolescentes en los centros de salud de APS, espacios amigables u otro espacio comunitario.
3. Inmunizaciones según calendario vigente.
4. Talleres de promoción del desarrollo en las áreas de lenguaje y motor para los niños y niñas hasta 12 meses (participar en la sesión de lenguaje y en la sesión de motor).
5. Taller de habilidades parentales: Nadie es Perfecto (TNEP) dirigido a familias o cuidadores con niños y niñas menores de 5 años y Taller Nadie es Perfecto Conducta enmarcado dentro del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (en comunas que estuviera disponible).
6. Evaluación integral del desarrollo psicomotor, derivación e ingreso a sala de estimulación y luego la reevaluación (posterior a finalizar la intervención en MADIS).
7. Intervención en Modalidad de Atención al Desarrollo Infantil (MADIS), implementada en la comuna (sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria).
8. Educación grupal en prevención de violencia de género.
9. Educación grupal en promoción de salud mental.
10. Educación grupal en prevención de suicidio.
11. Educación grupal en prevención de trastornos mentales.
12. Educación grupal en prevención del consumo de alcohol y otras drogas (idealmente en coordinación con el intersector SENDA).
13. Educación grupal en prevención del consumo de tabaco.

El proceso de monitoreo y evaluación del programa se realizará tres veces al año, emitiendo informes con cortes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al referente del Servicio de Salud hasta el 13 de mayo y 12 de agosto del año en curso, y del 13 de enero del año siguiente.



La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: se efectuará con corte al 30 de abril y se deberá informar sobre el estado de avance de la ejecución del convenio en formato que será enviado vía correo electrónico por el referente del Servicio de Salud.

Segunda evaluación: se efectuará con corte al 31 de julio y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS DE 2ª CUOTA DEL 30% |
|----------------------------|---|
| 50% o más | 0% |
| Entre 40% y 49,9% | 25% |
| Entre 30% y 39,9% | 50% |
| Entre 20% y 29,9% | 75% |
| Menos del 20% | 100% |

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. Una vez analizada la solicitud, el Servicio de Salud remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, la comuna debe realizar la tercera evaluación del programa al 31 de diciembre, manteniendo en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 se deberá 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 de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.



DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, 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.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. 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 2025 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° 30/2015 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 CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

FIRMAS ILEGIBLES

D. MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **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 2025.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- I.M Vicuña.
- Subdepartamento de Salud Mental, Servicio de Salud Coquimbo.
- Archivo.





CONVENIO PROGRAMA REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA Y SERVICIO NACIONAL DE REINSERCIÓN SOCIAL JUVENIL 2025 - VICUÑA

03 MAR 2025

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Condell #495 B, Vicuña, representada por su Alcalde D. **MARIO AROS CARVAJAL**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4943/2024, 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° 35 del 18 de abril de 2024 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa de **Reforzamiento de la atención integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil** con el objetivo de Reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1035 del 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 95 del 29 de enero de 2025, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa de **Reforzamiento de la atención integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil:**

Objetivos Específicos:

- 1: Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a red de programas del Servicio de Protección Especializada y/o red de programas del Servicio de Reinserción Social Juvenil en el ámbito de salud general.
- 2: Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a red de programas del Servicio de Protección Especializada y/o red de programas del Servicio de Reinserción Social Juvenil en el ámbito de salud mental de acuerdo a sus necesidades.

Componentes:

- 1: Atención de salud general en los establecimientos de salud de APS.
- 2: Atenciones de salud mental en los establecimientos de salud de APS.

Estrategias:

- ✓ EACC Reforzar al equipo de salud de sector para asegurar horas disponibles que permitan el acceso a prestaciones sanitarias según necesidad individual de estos NNAJ. Las estrategias se refieren a las acciones de salud que deben realizar los equipos de salud de APS, corresponden a las prestaciones del Plan de Salud Familiar y al
- ✓ NNHV refuerzo de programas dirigidos a NNAJ ya implementados, como el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) de Chile Crece Contigo, Programa de Salud Mental de APS, Acompañamiento



Psicosocial, Programa de Salud Mental Infantil (PASMI), Detección Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), Programa de Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO), Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Espacios Amigables Adolescentes, entre otros. También debe contemplar complementariedades a nivel externo con: Servicio de Protección Especializada, Servicio de Reinserción Social Juvenil, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), Habilidades para la Vida de JUNAEB.

Metas:

- 200 Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) usuarios del SPE y/o SRJ atendidos en la comuna.
- Actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas según Plan de Vinculación APS-intersector (13 acciones mínimas, señaladas en cláusula SEXTA).

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$15.000.000.- (quince millones de pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes, conforme el siguiente detalle:

| COMUNA | Componente 1 | Componente 2 | TOTAL (\$) |
|--------|---|--|--------------|
| VICUÑA | Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS | Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS | \$15.000.000 |

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el *Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.*

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

- La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. La comuna debe realizar la solicitud de pertinencia al referente del programa en el Servicio de Salud, de manera previa a la compra.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

| COMPONENTE | OBJETIVO ESPECÍFICO | INDICADOR | FÓRMULA | META | PESO RELATIVO | MEDIO VERIFICADOR |
|--|---|---|---|------|---------------|-------------------|
| 1. Atención de salud general en establecimientos de salud de APS y en IP-IRC (*) | Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a red de programas del Servicio de Protección Especializada y/o red de programas | Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada y/o red de programas del Servicio de | $(N^{\circ} \text{ de NNAJ vinculados a la red de programas SPE y SRJ con control de salud vigente por curso de vida en el año } t) / (N^{\circ} \text{ de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE y$ | 80% | 75% | REM P13 Sección B |

EACC
NNHV



| | | | | | | |
|---|---|--|---|-----|-----|--|
| | del Servicio de Reinserción Social Juvenil en el ámbito de salud general. | Reinserción Social Juvenil que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida. | SRJ comprometidos a atender en el año t) x100 (***) | | | |
| 2. Acciones de salud mental en establecimientos de salud de APS y en IP-IRC (**) | Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a red de programas del Servicio de Protección Especializada y/o red de programas del Servicio de Reinserción Social Juvenil en el ámbito de salud mental de acuerdo a sus necesidades. | Porcentaje de actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas en establecimientos de APS y en IP-IRC comprometidas en el Plan de Vinculación APS-intersector. | (N° de actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas en establecimientos de APS y en IP-IRC comprometidas en el Plan de Vinculación APS-intersector, incorporando temáticas definidas ejecutadas en el año t) / (N° de actividades preventivas y promocionales en salud mental comprometidas en el Plan de Vinculación APS-intersector incorporando temáticas definidas) x100 (****) | 80% | 25% | Plan anual de Vinculación APS-intersector emitido al Servicio de Salud sobre actividades de salud comprometidas a realizar a nivel comunal por todos los establecimientos de salud de APS. Planilla de evaluación del programa. |

(*) Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud general contempladas en el Plan de Salud Familiar para NNAJ y aquellas vinculadas a las Garantías Explícitas en Salud asociadas a programas, incluyendo refuerzo odontológico. El Programa debe priorizar la **inscripción** de los NNAJ en los centros de atención primaria de referencia y el acceso al **Control de Salud Integral**, además, contempla la **atención odontológica** y aquellas del **Programa Nacional de Inmunizaciones**.

(**) Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud mental dirigidas a NNAJ, incluidas aquellas incorporadas a otros programas de reforzamiento. Se debe dar atención prioritaria a los NNAJ que tengan necesidades de atención en salud mental, de acuerdo con evaluación del equipo de sector y plan de cuidado integral. En el caso que se requiera, el equipo realiza las coordinaciones pertinentes para facilitar derivación al nivel de especialidad en salud mental.

(***) Control de salud integral: corresponde a los controles de salud infantil (según norma técnica respectiva del año 2021), control de salud integral adolescente o examen de medicina preventiva del adulto (en el caso de jóvenes mayores de 20 años), según corresponda al curso de vida.

(****) Dentro de las acciones mínimas que se espera que se programen en el Plan de Vinculación APS-intersector, se encuentran:

1. Programación de controles de salud infantil de acuerdo con la edad (médico, enfermera, nutricionista, odontólogo) y norma vigente.
2. Control de salud integral de adolescentes en los centros de salud de APS, espacios amigables u otro espacio comunitario.
3. Inmunizaciones según calendario vigente.
4. Talleres de promoción del desarrollo en las áreas de lenguaje y motor para los niños y niñas hasta 12 meses (participar en la sesión de lenguaje y en la sesión de motor).
5. Taller de habilidades parentales: Nadie es Perfecto (TNEP) dirigido a familias o cuidadores con niños y niñas menores de 5 años y Taller Nadie es Perfecto Conducta enmarcado dentro del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (en comunas que estuviera disponible).
6. Evaluación integral del desarrollo psicomotor, derivación e ingreso a sala de estimulación y luego la reevaluación (posterior a finalizar la intervención en MADIS).
7. Intervención en Modalidad de Atención al Desarrollo Infantil (MADIS), implementada en la comuna (sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria).
8. Educación grupal en prevención de violencia de género.
9. Educación grupal en promoción de salud mental.
10. Educación grupal en prevención de suicidio.
11. Educación grupal en prevención de trastornos mentales.
12. Educación grupal en prevención del consumo de alcohol y otras drogas (idealmente en coordinación con el intersector SENDA).
13. Educación grupal en prevención del consumo de tabaco.

El proceso de monitoreo y evaluación del programa se realizará tres veces al año, emitiendo informes con cortes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al referente del Servicio de Salud hasta el 13 de mayo y 12 de agosto del año en curso, y del 13 de enero del año siguiente.

 EACC La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

 NNHV



Primera evaluación: se efectuará con corte al 30 de abril y se deberá informar sobre el estado de avance de la ejecución del convenio en formato que será enviado vía correo electrónico por el referente del Servicio de Salud.

Segunda evaluación: se efectuará con corte al 31 de julio y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS DE 2ª CUOTA DEL 30% |
|----------------------------|---|
| 50% o más | 0% |
| Entre 40% y 49,9% | 25% |
| Entre 30% y 39,9% | 50% |
| Entre 20% y 29,9% | 75% |
| Menos del 20% | 100% |

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. Una vez analizada la solicitud, el Servicio de Salud remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, la comuna debe realizar la tercera evaluación del programa al 31 de diciembre, manteniendo en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 se deberá 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 de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo



presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, 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.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. 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 2025 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° 30/2015 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.

EACC

NNHV

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 CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



FIRMADO DIGITALMENTE
POR MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE DE VICUÑA

**D. MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**



**D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

SAC/MOC/PGG/RAM/SPG/DDM/RSM/Iba



EACC



NNHV

