

**CHILE LO
HACEMOS
TODOS**

RESOLUCION EXENTA Nº 2902

CASTRO, 16 MAR. 2020

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El convenio **Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)**, suscrito con fecha 11 de febrero de 2020, entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Ancud**; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1279 del 28 de diciembre de 2018, modificada por Resolución Exenta Nº 23 del 14 de enero de 2020; la Resolución Exenta Nº 74 del 19 de febrero de 2020 que distribuye recursos, todas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución Nº 07 y 08 de 2019 de la Contraloría General de la República y D.A. Nº 44 de fecha 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO: 1.- Resolución Exenta Nº 74 del 19 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario aprobar el convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) suscrito con fecha 11 de febrero de 2020, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Ancud, cuyo propósito cuyo objetivo es contribuir a elevar el nivel de la salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales y entregar la atención para su pronta recuperación, optimizando el acceso, oportunidad y calidad de la atención. 3.- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)"** suscrito con fecha 11 de febrero de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 74

del 19 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$18.848.644.- (Dieciocho millones ochocientos cuarenta y ocho mil seiscientos cuarenta y cuatro pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. PUBLÍCASE, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.

3. SÍRVASE, el presente documento como suficiente oficio remisor.

4. IMPÚTASE el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem CUENTA CONTABLE DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI) del año 2020.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



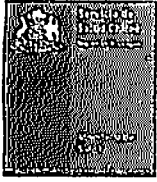

D. GERMÁN ERNESTO ECHEVERRÍA PRIETO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

 
GEEP/SUBDEPTO GESTIÓN FINANCIERA/ABOGADO/SUBD. DE APS/UAGM/alp.

Distribución:
La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Ancud
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- SubDirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Claudia Alvarado Subiabre
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CHILE LO
HACEMOS
TODOS

GEEP/Subdirección APS/Referente/UAGM/alp

CONVENIO

PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 11 de febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Chiloé, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director, D. Germán Ernesto Echeverría Prieto Cédula de Identidad N° 7.025.581-2, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Ancud, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.100-5, domiciliada en Calle Blanco Encalada N° 660, de la comuna de Ancud, representada por su Alcalde Sr. Carlos Gómez Miranda Cédula de Identidad N° 9.169.195-7, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", 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 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1279 del 28 de diciembre de 2018, modificada por Resolución Exenta N° 23 del 14 de enero de 2020. El Programa que se entiende forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

TERCERA: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

Convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) Ancud (CUENTA CONTABLE DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS)- 107



El presente Programa refuerza los equipos de salud mediante la entrega de recursos para reforzar el componente de atención integral de salud mental para niños y niñas de 5 a 9 años.

El presente convenio de ejecución tiene los siguientes objetivos:

a. Objetivo General

Aumentar la proporción de niños(as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

b. Objetivos específicos:

- a) Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.
- b) Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

Componente N° 1: Atención integral de niños y niñas de 5 a 9 años por 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.

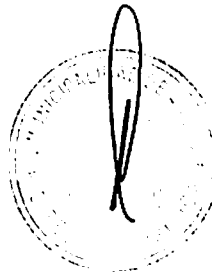
Estrategias para la Atención Integral:

- a) *Evaluación Diagnóstica Integral:* Antes de 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, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo basado en el modelo ecológico. Se espera que sea efectuado por un médico, psicólogo/a y/o asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, de acuerdo a la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación del establecimiento.
- b) *Tratamiento Integral:* Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto y en colaboración con los padres/cuidadores del niño/a, un Plan de Cuidado Individualizado (PCI), que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Se espera que se efectúen consultas 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 no debería exceder los seis meses.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

- i. Consultas 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. Vistas 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 otros¹.

¹ Manual para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar, comunitaria. MINSAL, 2012



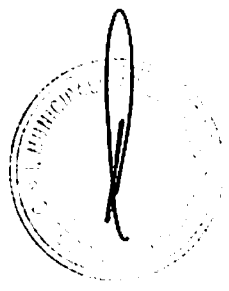
Para las VDI los recursos consideran contratación de servicios de traslado.

- c) *Derivación o referencia asistida.* Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.
- d) *Alta terapéutica integral.* Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.
- e) *Seguimiento:* En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo.
- f) *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.
- g) *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.

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	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45
Consulta Salud Mental realizada por Médico/a	1	20
Consulta Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Consulta Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Consulta Salud Mental Grupal (Taller de competencias parentales Nadie es Perfecto - Conducta)	4	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 para madres, padres o cuidadores "Nadie es Perfecto - Conducta".

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

- 1) 119 niños y niñas ingresados a tratamiento por trastornos mentales
- 2) 265 niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)
- 3) Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental
- 4) 53 niños y niñas egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica

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

- CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán
- CESFAM Pudeto Bajo
- CECOSF Bellavista
- CECOSF Chacao
- CECOSF Puntra Degañ

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de lo diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

El grado de cumplimiento de los indicadores será informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM considerados en la evaluación del programa.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.



Primera Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. Conforme a los resultados obtenidos 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 de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥40%	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 a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, 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.

Segunda Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el informe final.

Los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del Programa, informando y validando el desarrollo y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del Programa en establecimientos con ejecución deficitaria.

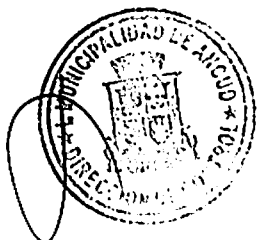
Adicionalmente, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud a la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, conforme instrucciones Ministeriales.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Las metas y el cumplimiento anual esperado del Programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla.

1. Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales:

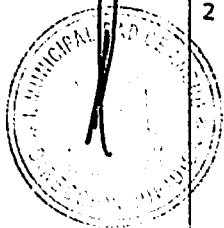


Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Niños/as que ingresan a tratamiento	Nº de niños/as ingresados al Programa	Nº de niños/as comprometidos a ingresar (119 niños/as)	REM A05 / Planilla Minsal	80%	20%
2	Niños/as en tratamiento por trastornos 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 (265 niños/as)	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 P06	Concentración de controles: *Más de 8: cumple 100% 7-8 cumple 75% 5-6 cumple 50% 4-3 cumple 25% 1-2 cumple 0%	20%
4	Egreso 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%

FINANCIAMIENTO: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, los que serán transferidos de la siguiente manera:

- o La Primera cuota corresponde a un máximo de un 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$13.194.050.- la que se transfiere contra la aprobación del convenio mediante resolución.
- o La Segunda cuota corresponde a un máximo de un 30% del total de recursos del convenio, equivalente a \$5.654.594.- la que estará sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.

Convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) Anud (CUENTA CONTABLE DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS)- 107



Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo 11º18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior."

La distribución de los recursos de refuerzo asignados es la siguiente:

Establecimiento	Detalle	Monto Anual en Pesos
CESFAM Dr. Manuel Ferreira	-1 Psicólogo/a 40 hrs. semanales, por 12 meses.	\$10.400.004
CESFAM Pudeto Bajo	-1 Psicólogo/a 30 hrs. semanales, por 12 meses.	\$ 7.800.000
*Materiales fungibles de apoyo psicoterapéutico y/o test psicológicos y/o recursos para visitas domiciliarias o escolares.		\$ 648.640
TOTAL ASIGNADO A LA COMUNA		\$18.848.644

*Las compras de materiales y/o test psicológicos u otros, podrán ser realizadas posteriormente a la aprobación por parte del referente técnico del Servicio de Salud.

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$18.848.644.- (Dieciocho millones ochocientos cuarenta y ocho mil seiscientos cuarenta y cuatro pesos) para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

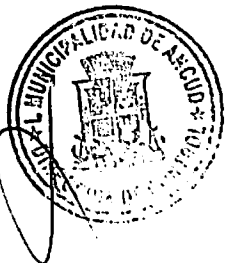
Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de Enero de 2021 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, previa solicitud vía oficio al Servicio de Salud y con la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

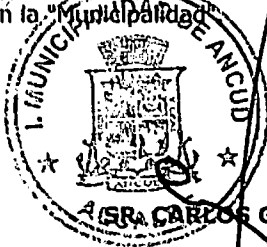


El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2020, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

NOVENA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".



SR CARLOS GÓMEZ MIRANDA
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

D. GERMÁN ERNESTO ECHEVERRÍA
PRIETO
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



Bº, Asesor Jurídico, S.S Chiloé.

