

PUNTA ARENAS, 22 MAY 2019

NUM. 1306 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ **Antecedente N°2095/2019**, recaído en Resolución Exenta N°4033, de fecha 28 de abril de 2019, del Director del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba Convenio Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), para el año 2019, comuna Punta Arenas, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal;
- ✓ Convenio 2019 Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), de fecha 26 de abril de 2019, celebrado entre Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 13 de mayo de 2019, de Alcaldía;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 14 de mayo de 2019, de la Secretaría Municipal;
- ✓ Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- ✓ Decreto Alcaldicio N°3515 (Sección "B") de 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N°1451 (Sección "D") de 27 de diciembre de 2016;

**DECRETO:**

- 1. APRUÉBASE EL CONVENIO 2019 PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI), DE FECHA 26 DE ABRIL DE 2019**, celebrado entre Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas.
- 2. DEJASE ESTABLECIDO** que los recursos destinados al presente convenio ascienden a \$37.916.112.- e imputados al ítem 214.05.07.05 y los gastos al ítem 114.05.06.02 de otros Fondo en Administración.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho, ARCHÍVESE.-**



CRJ/RVC/OMV.-  
DISTRIBUCION:

- Servicio de Salud Magallanes
- Corporación Municipal
- Administración y Finanzas
- Desarrollo Comunitario
- Archivo.-

- Dirección de Control
- Asesoría Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes



## **CONVENIO 2019 PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)**

En Punta Arenas, a \_\_\_\_\_, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Director Don Nelson Hernán Reyes Silva, del mismo domicilio para estos efectos, en adelante el "Servicio" por una parte, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza Muñoz Gamero 745, representada por su Alcalde D. Claudio Radonich Jimenez, en adelante la "Municipalidad", y la Corporación Municipal de Punta Arenas, persona jurídica de derecho privado, domiciliada en calle Jorge Montt N° 890, representada por su Secretario General D. Segundo Alvarez Sanchez, de ese mismo domicilio, en adelante la "Corporación", por la otra, han acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

Las acciones de promoción y prevención de los problemas de salud mental en la infancia, son más exitosas cuando se implementan desde la escuela. Por ello, es que resulta ser estratégicamente importante, fortalecer las estrategias intersectoriales como el "Programa Habilidades para la Vida de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas" del Ministerio de Educación, en coordinación con el Subsistema "Chile Crece Contigo".

En efecto, la ley N° 20.379, crea el Sistema de Protección Social Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo". El referido Sistema, es administrado, coordinado y supervisado por el Ministerio de Desarrollo Social –en adelante e indistintamente "MDS", siendo constituido a la vez por diversos Subsistemas, a saber, "Chile Solidario", "Seguridades y Oportunidades" y "Chile Crece Contigo". Este último, tiene por objetivo acompañar el proceso de desarrollo de las niñas y los niños que se atienden en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente.

En ese contexto, la ley presupuestos del sector público correspondiente al año 2019, contempla recursos para la ejecución del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil"; por lo que el MDS ha convenido con el Ministerio de Salud –en adelante e indistintamente "Minsal", la ejecución de dichos recursos, a fin de apoyar el financiamiento y atención temprana de prestaciones de salud en el ámbito de la salud mental para las niñas y los niños usuarios del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", siendo el presente programa parte de los compromisos adquiridos.

### **PRIMERA:**

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 y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos con el respaldo del "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial."

### **SEGUNDA:**

Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA, han asignado al "Servicio", los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los siguientes componentes y respectivas actividades, definidas en el "Programa":

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1279 de diciembre del 2018, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### **TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio ha asignado a la Municipalidad, desde la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma de **\$ 37.916.112.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes.

- Para ser asignado en el CESFAM DR. JUAN DAMIANOVIC, CESFAM 18 DE SEPTIEMBRE, CESFAM CARLOS IBANEZ, CESFAM THOMAS FENTON y CESFAM DR. MATEO BENCUR.

Para la Contratación de cinco profesionales psicólogos de atención directa.

### **CUARTA:**

#### **PROPOSITO Y OBJETIVOS**

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, como entregar la atención para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

#### **Descripción del Programa:**

- Forma parte del componente de Salud de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo que se implementa en APS.
- El MINSAL se adscribe al Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario para toda la red asistencial, el cual releva la organización estratégica de la APS y su lugar en la red.
- En este contexto, el presente programa se integra, refuerza y apoya las acciones para la atención de niños/as que desarrolla el "Programa Salud Mental Integral", ya implementado en la APS.
- Interactúa en APS con distintos programas del sector en el grupo etario de 5 a 9 años como: el Programa de Salud escolar, Vida Sana, Atención de Salud Integral de niños(as), adolescentes y jóvenes Sename, y el Programa de Acompañamiento a niños, niñas y adolescentes con alto riesgo psicossocial. Este último entrega herramientas que permiten hacer efectiva la labor de vinculación, monitoreo y seguimiento efectivo de la población más vulnerable que se atiende en un establecimiento de atención primaria, entre ellos, aquellos que han sufrido alguna vulneración de sus derechos.
- Contiene distintas acciones de salud mental en los niveles promoción de bienestar socioemocional, prevención y tratamiento de los trastornos de salud mental.

- Articula las acciones intersectoriales de salud mental en niños y niñas, en especial las acciones de promoción y prevención de la salud mental en el sector educativo con el Programa Habilidades para la Vida de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas y la red intersectorial Chile Crece Contigo.
- La oferta programática de acciones de dirige a los niños, familias, escuela y coordinaciones entre éstos; basados en el Modelo de Atención Integral en Salud FAMILIAR Y Comunitario y bioecológico.

El programa refuerza los equipos de salud mediante la entrega de recursos para fortalecer el componente de atención integral de salud. Cada establecimiento de APS que desarrolle el programa debe facilitar la inserción de la estrategia dentro de la cartera de prestaciones. Para lograr lo anterior, resulta fundamental las actividades de difusión y coordinación al interior del centro de salud como el resto de los dispositivos de la red a nivel local, esto es los establecimientos de especialidad comunitaria de salud mental, como también los dispositivos de otros sectores, tales como la oficina de Protección de Derechos del Niño (OPD), y toda la Red comunal de Chile Crece Contigo. Asimismo, Convivencia escolar del Ministerio de Educación y el "Programa Habilidades para la Vida" son los programas principales con los que se debe articular y coordinar el presente programa debido a las intervenciones de salud mental que desarrolla en la escuela, tanto en promoción, prevención y detección de los problemas de salud mental de los niños y niñas. Esta coordinación en el nivel local permitirá asegurar los mecanismos de comunicación, derivación y contrareferencia en particular la Unidad de Derivación del "Programa Habilidades para la Vida" que está enfocada en ejecutar la referencia hacia la red de salud. La descripción detallada de la articulación y la coordinación con el "Programa Habilidades para la Vida" se describirá en las orientaciones Técnicas del presente programa.

#### 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.

#### OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Diagnosticar e ingresar a tratamiento integral a niños y niñas entre 5 a 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.
- Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presenten algún trastorno mental.

#### QUINTA:

#### COMPONENTE Y ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

##### Componente N° 1: Atención Integral de niñas y niños de 5 a 9 años, por trastornos mentales.

Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niñas y niños con trastornos mentales. El modelo de atención se profundizará en la Orientación Técnica Intersectorial del programa y en la Orientación técnica específica para los equipos de salud. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual mh-GAP (OPS/OMS).

##### Estrategias para la Atención Integral:

- 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, 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 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 en la programación del establecimiento.
- 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 proyectadas y frecuencia) y consentimiento informado.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto del tratamiento son:

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

Para las Visitas Domiciliarias Integrales (VDI), se considera contratación de servicio de traslado.

- Derivación o referencia asistida:** Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red, que en la práctica se constituye como una serie de eventos del cuidado de su salud coherentes y conectados entre sí en el tiempo.
- Alta terapéutica integral:** Se deben cumplir los objetivos planteado en el Plan de Tratamiento Individualizado.
- Seguimiento:** En los casos que se requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales a través del tiempo.
- 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.

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 la salud mental de niños y niñas. Se debe considerar la entrega de recursos de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales y otros que sean parte de la red local y considerar el ingreso al programa de niños/niñas 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.

Un aspecto esencial de la gestión del Programa es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones y 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.

#### **SIXTA:**

##### **PRODUCTOS ESPERADOS:**

1. Niños y niñas ingresados a tratamiento por trastornos mentales
2. Niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales (bajo control)
3. Niños y niñas en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.

#### **SÉPTIMA:**

##### **MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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. De acuerdo 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% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	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 de 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 cumplimiento. 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 del 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.

#### **OCTAVA:**

##### **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 N° 1, atención integral de trastornos mentales:**

N°	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Niñas y niños que ingresan a tratamiento	N° de niñas y niños ingresados al Programa	N° de niñas y niños comprometidos a ingresar	REM A 05	80%	20%
2	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales (bajo control)	N° de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	N° de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P 06	80%	40%
3	Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados en niños(as)	N° de niños (as) en tratamiento por trastornos mentales	REM A 06	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	Egreso por alta clínica	N° de niños/as egresados por alta clínica	N° de niños/as ingresados al programa	REM A 05	20%	20%

Estos tres indicadores contemplan como medios de verificación os Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P, respectivamente, provistos por el Departamento de Estadística e implementación en Salud (DEIS) y como segunda fuente de información para este año, los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la Ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 del año 2012, del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

**NOVENA:**

**FINANCIAMIENTO Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

Los recursos transferidos desde el MIDESO a MINSAL son de carácter extra presupuestario, por lo que son cargados a una cuenta de Administración de Fondos dispuesta por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos cuotas, los recursos a los establecimientos dependientes de estos últimos, a la total tramitación del actó aprobatorio de la celebración de sus respectivos convenios.

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los establecimientos dependientes de éste, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- La segunda cuota se transferirá en Octubre, podrá comprender a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondientes al corte y a la recepción al mes de septiembre de las rendiciones de cuentas.

**Para los establecimientos de dependencia municipal:**

Estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas por la Contraloría general de la República, en la resolución N°30 del 2015, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; por lo cual se exige que el servicio de Salud remita de manera mensual, a más tardar el día 10 hábil de cada mes, las rendiciones de cuentas conforme a los antecedentes solicitados por la subsecretaría de Redes Asistenciales.

**DECIMA:**

El "Servicio", requerirá a la "Corporación", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Además la "Corporación" deberá enviar informe financiero a la unidad de salud mental del "Servicio", en las siguientes fechas:

- 9 de Enero del año siguiente, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de Diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

Asimismo, el "Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del convenio.

**DECIMA PRIMERA:**

Será responsabilidad de la Municipalidad y la Corporación, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 14 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el Minsal, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio, requerirá a la Corporación los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias especificadas en la cláusula tercera y cuarta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de éste. Asimismo, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. En tanto, la Corporación se obliga a remitir al Servicio, la rendición de fondos ejecutados en el Programa, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible en forma bimensual, a contar desde la recepción de la primera remesa. Sin perjuicio de lo anterior este Servicio podrá solicitar la rendición de cuentas de lo ejecutado, de acuerdo a lo estipulado en Resolución Exenta N° 30 de la Contraloría General de República.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados al Municipio, a través de su Departamento de Gestión Asistencial, Unidad de Salud Mental. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Municipalidad hacia el Servicio de Salud y aceptación de ésta por parte del mismo.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará mediante la dictación de una Resolución del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días posteriores a su emisión.

**DÉCIMA QUINTA:** Sin perjuicio de lo indicado en la cláusula anterior, este convenio será prorrogado automáticamente siempre y cuando el Servicio de Salud así lo disponga mediante acto administrativo que establezca las metas y recursos disponibles para la nueva anualidad. Lo anterior siempre y cuando el programa cuente con disponibilidad presupuestaria en la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo.

**DECIMA SEXTA:** El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder del "Servicio", uno en la Municipalidad, uno en la "Corporación" y uno en la División de Gestión de Red Asistencial, éstas últimas dependientes del Ministerio de Salud.

**DECIMA SÉPTIMA:** La personería de Don Nelson Hernán Reyes Silva para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta conforme lo establecido en el Decreto Supremo N° 14 del 08 de marzo de 2019.

Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Por su parte, la personería de Don Segundo Alvarez Sánchez para representar a la Corporación Municipal, consta en copia de la sesión extraordinaria del directorio del 14 de diciembre de 2016, reducida en escritura pública de fecha 26 de diciembre de 2016, bajo repertorio N° 5419/2016, de la Notaría Horacio Silva Reyes.

IL. M. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS  
ALCALDE

SR. ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

SERVICIO DE SALUD MAGALLANES  
DIRECTOR

DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

SECRETARIO GENERAL  
CORPORACION MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS REGION

SECRETARIO GENERAL  
CORPORACION MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS

CORPORACION MUNICIPAL DE EDUCACION, SALUD Y BIENESTAR SOCIAL  
MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS