



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
Dpto. Jurídico: 1544  
CPA/DVF/CST/cst



**CONVENIO**  
**PROGRAMA PILOTO DE ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y**  
**JÓVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**  
**DE SALUD – AÑO 2016**

**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO**

**23 MAYO 2016**

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez 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° 154 de fecha 23 de diciembre de 2015 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 esta última 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 piloto de acompañamiento a personas de familias con alto riesgo psicosocial en Atención Primaria de Salud” cuyo propósito es Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

Corresponde a un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, orientado brindar atención de acompañamiento psicosocial a familias con integrantes de alto riesgo psicosocial en el marco del Modelo de atención con enfoque familiar y comunitario, esto principalmente con acciones de prevención, detección, monitoreo y seguimiento. Esta iniciativa tiene relación con los Objetivos Estratégicos para la década 2010-2020.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 357 del 27 de enero de 2016, del Ministerio de Salud. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los Establecimientos de su administración.

**TERCERA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, recursos destinados a implementar el Programa Piloto Acompañamiento de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial en la atención primaria desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total y única de **\$10.732.249.- (diez millones setecientos treinta y dosmil doscientos cuarenta y nueve pesos).**

Los fondos serán distribuidos de la siguiente forma:

| Detalle                                          | Monto Anual |
|--------------------------------------------------|-------------|
| 22 horas Trabajador Social                       | 6.399.888   |
| 22 horas Administrativo (Trabajador Comunitario) | 2.675.376   |

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| Movilización y Teléfono | 1.656.985         |
| <b>Total</b>            | <b>10.732.249</b> |

#### CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes propósitos, objetivos, componentes y productos esperados.

##### a. PROPOSITO

Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

##### b. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

##### c. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.

Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.

Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

##### d. POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria.

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

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puerperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es niños, niñas y adolescentes, y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
6. Adolescentes gestantes.
7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Tr. Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos
9. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.

#### COMPONENTES DEL PROGRAMA Y ESTRATEGIAS

El programa tiene tres componentes principales, el primer componente contiene acciones de vinculación de las personas de familia con alto riesgo psicosocial con los servicios de salud basados en la atención primaria, el segundo componente acciones de articulación y coordinación de los distintos dispositivos disponibles para la atención de la persona con alto riesgo psicosocial con un enfoque de redes integradas de servicios de salud, y el tercer componente de seguimiento y monitoreo de la personas.

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

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la modalidad de acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad.

El programa tiene dos modalidades de acompañamiento, la primera modalidad de acompañamiento intensivo y otra modalidad de mediana intensidad.

#### **Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión según la modalidad correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

#### **Componente N° 2: Acciones de articulación**

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes integradas de salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitarios, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y SENAME, los Centros de la Mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros están vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud.

Es importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo red.

#### **Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Elaboración de Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial.
- 2) Realización derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

#### **Componente N° 3: Acciones de acompañamiento**

El acompañamiento tiene dos estrategias de intervención que son las siguientes:

##### **Modalidad de acompañamiento intensivo:**

El tiempo de intervención es de 6 meses y está destinada a cumplir con un plan de prestaciones mensual que incluyen visitas domiciliarias, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros. El programa entrega los recursos para la contratación de **22 horas de un/a profesional (idealmente Trabajador/a social)**, la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente. Los criterios de ingreso o inclusión a la modalidad intensiva son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial con inasistencias a controles de salud reiterativos en los primeros 15 días desde el ingreso al programa de atención de salud mental y/o problemas de adherencia en el primer trimestre desde el ingreso.

Las acciones de éste componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.).

La/el profesional que llevará a cabo las acciones de acompañamiento deberá desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexible y creativa, y confidencialidad. Por lo anterior, la/el profesional deberá participar de todas las acciones de capacitación para realizar adecuadamente su propósito.

##### **Modalidad de acompañamiento mediana intensidad:**

El tiempo de intervención es de 6 meses aproximadamente y está destinado a cumplir con un plan de prestaciones mensual que incluyen principalmente contactos telefónicos regulares, actividades de

SERVICIO DE SALUD  
Asesor  
Jurídico  
VALDIVIA

|  |  |                                                                                        |            |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|--|
|  |  | evaluación inicial del estado de salud mental y evaluación del funcionamiento familiar | ingresadas |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|--|

**Cumplimiento del Componente N° 2 de Articulación:**

| N° | Nombre indicador                                     | Numerador                                                                                                                                            | Denominador                                                                                           | Medio verificación                        | Meta | Ponderador |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------|------------|
| 4  | Articulación efectiva con los dispositivos de la red | N° de seguimiento a derivaciones realizadas (NNA y/o joven en control en dispositivo de la red luego de ser derivado)                                | N° de derivaciones realizadas                                                                         | Sistema registro informático del programa | 80%  | 10%        |
| 5  | Coordinación Intersectorial e intersectorial         | N° de reuniones con equipos pertenecientes a instituciones sectoriales e intersectoriales relacionadas con la trayectoria de las personas ingresadas | N° de reuniones comprometidas a realizar según el número de personas y familias ingresadas a programa | Sistema registro informático del programa | 80%  | 10%        |
| 6  | Coordinación con organizaciones comunitarias         | N° de reuniones con equipos pertenecientes a organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas                                    | N° de reuniones comprometidas a realizar según el número de personas y familias ingresadas a programa | Sistema registro informático del programa | 80%  | 10%        |

**3. Cumplimiento del Componente N°3 de Acompañamiento:**

| N° | Nombre indicador                                                 | Numerador                                                                                                                                              | Denominador                                      | Medio verificación                        | Meta       | Ponderador |
|----|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|------------|
| 7  | Elaboración Plan de acompañamiento                               | N° personas ingresadas al programa que cuentan con plan de acompañamiento inicial consensuado                                                          | N° de personas ingresadas                        | Sistema registro informático del programa | 100%       | 10%        |
| 8  | Visitas domiciliarias, y/o en el ámbito educacional, y/o laboral | N° visitas realizadas a personas que han ingresado al programa                                                                                         | N° de personas que han ingresado al programa     | Sistema registro informático del programa | 80%        | 10%        |
| 9  | Egresos del Programa                                             | N° de personas egresadas del programa de acompañamiento que cuentan con evaluación del estado de salud mental y evaluación del funcionamiento familiar | N° de personas egresadas                         | Sistema registro informático del programa | Línea Base | 5%         |
| 10 | Evaluación participativa                                         | Entrega informe de evaluación participativa                                                                                                            | Informe de evaluación participativa comprometido | Informe                                   | 100%       | 5%         |

Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

**QUINTA:**

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, 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.

El Servicio de Salud a través de su referente técnico Daniela Ulloa - Terapeuta Ocupacional del Subdepartamento de Salud Mental solicitará información respecto a la ejecución del programa en cada

establecimiento. Así también, los equipos podrán tomar contacto con la referente técnico para solicitar información a través del correo electrónico [ulloa.daniela@redsalud.gob.cl](mailto:ulloa.daniela@redsalud.gob.cl) o teléfono 63 2264882.

**Primera Evaluación: Mes de Mayo**

Se efectuará con corte al 30 de Mayo, dando cuenta de:

1. Contratación de los recursos humanos para el desarrollo del programa.
2. Entrega de Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.
3. Contratación o destinación de recursos para los servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
4. Contratación de los servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa.

**Segunda Evaluación: Mes de Agosto**

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. Se solicita a los equipo lograr el 50% de la meta anual de usuarios en ambas modalidades de acompañamiento. De acuerdo y proporcionalmente a los resultados alcanzados por el programa se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

| Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa | % Descuento de Recursos 2° cuota |
|----------------------------------------------|----------------------------------|
| 50,00%                                       | 0%                               |
| Entre 40,00% y 49,99%                        | 50%                              |
| Entre 30,00% y 39,99%                        | 75%                              |
| Menos del 30%                                | 100%                             |

Los municipios y establecimientos deberán informar a través del Sistema Informático que se proporcionará para tal efecto. En caso de no contar con tal Sistema Informático, la División de Atención Primaria enviará un registro paralelo con el fin de que se informen las actividades realizadas.

**Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

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

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

**SEXTA:**

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 01 de enero al 31 de diciembre del año 2016:

- La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 7.512.574.- (sietemillones quinientos docemil quinientos setenta y cuatro pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.
- La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ 3.219.675.- (tres millones doscientos diecinueve mil seiscientos setenta y cinco pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula quinta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula octava del presente instrumento.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud”.

**SÉPTIMA:**

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**OCTAVA:**

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:





1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible a la fecha.

2. La Rendición de Cuenta Final de cada Programa deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible a la fecha de finalización del convenio. En el caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio complementario respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de “informe financiero” que entregará el Servicio de Salud Valdivia validado por Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos y podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

#### **NOVENA:**

El “Servicio”, podrá requerir a la “Municipalidad”, 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, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el “Servicio” deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula octava.

#### **DÉCIMA:**

“Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, 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 que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización”.

#### **DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

#### DÉCIMA SEGUNDA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos saldos en los términos señalados en la cláusula octava.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – utilizar estos saldos para dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día 31 de octubre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

#### DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016** y para la entrega del informe financiero final, será dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución.

#### DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman



LUIS REYES ÁLVAREZ  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO



DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA