



LA SERENA, 07 JUN 2010

DECRETO N° 2218/10

VISTOS Y CONSIDERANDO:

La Resolución Exenta N° 1206 del Servicio de Salud Coquimbo de fecha 31 de mayo de 2010; Memorándum N° 411 de Director Departamento de Salud de la Corporación Municipal, de fecha 02 de junio de 2010; lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

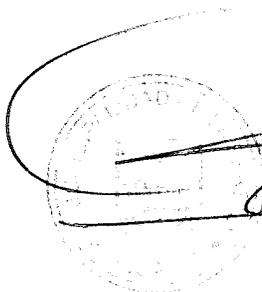
DECRETO :

APRUEBESE Convenio de fecha 17 de mayo de 2010, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director Regional, don ERNESTO JORQUERA FLORES, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representado por su Alcalde don RAUL SALDIVAR AUGER, relativo a Compra de Servicios del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

Anótese, comuníquese a quien corresponda y archívese.



LUCIANO MALUENDA VILLEGAS
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



RAUL SALDIVAR AUGER
ALCALDE DE LA SERENA

Distribución:

- Servicio de Salud Coquimbo
- Corporación Municipal
- Departamento de Finanzas
- Asesoría Jurídica
- Oficina de Partes

RSA/LMV/RFM/mvvc

CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

Y

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

En La Serena a ~~17 MAY 2010~~ **17 MAY 2010**, 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**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde D. **RAUL SALDIVAR AUGER**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Con fecha 10.12.2009, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud, Sename y Fonasa suscribieron Convenio de Colaboración Técnica y de Transferencia de Recursos con el Ministerio de Salud y el FONASA, encomendándole a este último la administración y distribución de los recursos destinados al Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

A fin de dar cumplimiento a las obligaciones contraídas en el convenio referido precedentemente, Fonasa y el Servicio de Salud Coquimbo suscribieron convenio para la ejecución del programa referido precedentemente.

En dicho convenio se estableció que el Servicio, en cumplimiento de las obligaciones contraídas, se encontraba facultado para subcontratar a entidades administradoras de salud municipal, ello previa autorización de FONASA.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del programa ya señalado y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el Convenio celebrado por el Servicio y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución que consta de las siguientes cláusulas:

TERCERO: El Programa referido en la cláusula primera y que por este acto se implementa, tiene como objetivo facilitar el acceso, oportunidad, cobertura y calidad de la atención de los **adolescentes infractores de ley**, de acuerdo con los siguientes criterios de priorización, para los efectos de los planes de tratamiento:

- a) Adolescentes a los cuales se les haya aplicado por el juez como sanción accesoria, el someterse a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N° 20.084, sujetos a sanciones penales ya sean éstas privativas de libertad, o no.
- b) Adolescentes que de acuerdo a los artículos 13,14,16 y 17 de la mencionada Ley, requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación y accedan voluntariamente a ello.
- c) Adolescentes imputados con medida cautelar, en medio privativo de libertad o medio libre, que requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación y accedan voluntariamente a ello.



d) Adolescentes imputados con consumo problemático de drogas, con los cuales se haya acordado como condición de la suspensión condicional del procedimiento, el someterse a tratamiento.

No obstante lo anterior, los adolescentes infractores de ley individualizados en las letras a) y b) deberán ser atendidos inexcusablemente en el marco de este Programa.

En cuanto a los adolescentes infractores de ley no comprendidos en los numerales anteriores, sea que los procesos de los cuales son imputados o condenados se hayan iniciado antes o después de la entrada en vigencia de la Ley N° 20.084, que hayan accedido voluntariamente a ser sometidos a tratamiento de rehabilitación, que estén siendo atendidos en el marco de este Programa al 1° de enero de 2010, continuarán como beneficiarios del mismo hasta que se les haya dado el alta terapéutica.

Cada Plan de Tratamiento y Rehabilitación corresponde a un conjunto de prestaciones estandarizado, que incluye las intervenciones técnicamente recomendables, y todas las atenciones necesarias para resolver un determinado diagnóstico o efectuar un tratamiento completo, en los distintos niveles de complejidad definidos por los entes técnicos.

El precio para cada Plan de Tratamiento y Rehabilitación, es único y a todo evento, es decir, incluye todas y cualquiera de las atenciones o prestaciones que requiere una persona durante el tratamiento.

CUARTO: Por este acto la Municipalidad se obliga a realizar los siguientes planes de tratamiento y rehabilitación:

I Ambulatorio Intensivo Medio Privativo de Libertad:

Los objetivos de este plan son:

- Confirmar diagnóstico de consumo problemático en drogas; acoger y realizar diagnóstico clínico integral (que incluye el patrón de consumo y compromiso biopsicosocial);
- Promover y acompañar el proceso de motivación al tratamiento, adecuado a la etapa del desarrollo del usuario con perspectiva de género;
- Contribuir en la disminución y estabilización de los efectos de la prisionización;
- Definir un plan integral de tratamiento que aborde y considere intervenciones en las áreas sugeridas en el diagnóstico;
- Intervenir sobre los factores que facilitan y mantienen el consumo;
- Tratar y mantener estabilizada la comorbilidad psiquiátrica asociada cuando corresponda;
- Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio;
- Desarrollar y favorecer habilidades sociales en el usuario;
- Implementar estrategias que permitan al joven y su familia desarrollar un estilo de vida saludable incompatible con el consumo de alcohol y drogas;
- Fortalecer el vínculo o revincular, según corresponda, al usuario con las redes educacionales, familiares, culturales, laborales u otros que faciliten su desarrollo;
- Facilitar el proceso gradual de integración socio ocupacional del usuario a una vida normalizada acorde a las necesidades de su etapa de desarrollo;
- Instalar y fortalecer estrategias de prevención de recaída en el adolescente;
- Sensibilizar y asesorar a los equipos psicosociales, familias y/u otros adultos significativos en prevención de recaídas del consumo problemático de drogas;
- Diseñar y evaluar con el equipo psicosocial, el seguimiento post-egreso, en el contexto del adolescente;
- Coordinar en conjunto con el equipo psicosocial, la derivación asistida al tratamiento en drogas en otros contextos de cumplimiento de la sanción principal según corresponda para su continuidad terapéutica;
- Otorgar el alta clínica, comunicarla al equipo psicosocial y referir asistidamente a la red de atención de salud que corresponda a su necesidad.



Las prestaciones consideradas en el plan para dar cumplimiento a los anteriores objetivos y que se realizan con los usuarios durante su permanencia en el centro de cumplimiento de sanción o medida, son: consulta médica, consulta psiquiátrica, consulta de salud mental (individual y familiar), consulta psicológica, psicoterapia (individual, familiar y grupal), intervención psicosocial de grupo, consultorías de salud mental, psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos, si corresponde), exámenes de laboratorio que se requieran y medicamentos según corresponda. Además, el desarrollo de actividades psicosociales de integración sociocultural que complementan la intervención terapéutica realizada.

I. Ambulatorio Intensivo Medio Libre:

Los objetivos de este plan son:

- Confirmar el diagnóstico de consumo problemático en drogas;
- Acoger y realizar diagnóstico clínico integral (que incluye el patrón de consumo y el compromiso biopsicosocial);
- Promover y acompañar el proceso de motivación al tratamiento, adecuado a la etapa del desarrollo del usuario con perspectiva de género;
- Definir un plan integral de tratamiento que aborde y considere intervenciones en las áreas sugeridas en el diagnóstico;
- Intervenir sobre los factores que facilitan y mantienen el consumo;
- Tratar y mantener estabilizada la comorbilidad psiquiátrica asociada cuando corresponda;
- Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio;
- Desarrollar y favorecer habilidades sociales en el usuario;
- Implementar estrategias que permitan al joven y su familia desarrollar un estilo de vida saludable incompatible con el consumo problemático de alcohol y drogas;
- Fortalecer el vínculo o vincular, según corresponda, al usuario con las redes educacionales, familiares, culturales, laborales, organizaciones juveniles u otros que faciliten su desarrollo;
- Facilitar el proceso gradual de integración socio ocupacional del usuario a una vida normalizada, acorde a las necesidades de su etapa de desarrollo;
- Instalar y fortalecer estrategias de prevención de recaída en el adolescente;
- Sensibilizar y asesorar a los equipos psicosociales, familias y/u otros adultos significativos en prevención de recaídas del consumo problemático de drogas;
- Evaluar con el equipo psicosocial, el seguimiento post-egreso que realiza el equipo psicosocial, en el contexto del adolescente;
- Coordinar con el equipo psicosocial, la derivación asistida al tratamiento en drogas en otros contextos de cumplimiento de la sanción principal, según corresponda para su continuidad terapéutica;
- Otorgar el alta clínica.

Las prestaciones consideradas en el plan para dar cumplimiento a los anteriores objetivos y que se realizan con los usuarios durante su permanencia en el centro, son: consulta médica, consulta psiquiátrica, consulta de salud mental (individual y familiar), consulta psicológica, psicoterapia (individual, familiar y grupal), intervención psicosocial de grupo, consultorías de salud mental, psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos si corresponde), exámenes de laboratorio que se requieran y medicamentos según corresponda. Además se desarrollan actividades psicosociales de integración socio ocupacional que complementan la intervención terapéutica realizada.

II. Residencial Medio Libre:

Los objetivos de este plan son:

- Acoger y realizar diagnóstico clínico integral, que incluye la evaluación del estadio motivacional y el grado de compromiso biopsicosocial;

✓



- Definir un plan integral de tratamiento que aborde y realice las intervenciones en las áreas sugeridas en el diagnóstico;
- Promover y acompañar el proceso de motivación al tratamiento adecuado a la etapa del desarrollo del usuario y con perspectiva de género;
- Intervenir sobre los factores que facilitan y mantiene el consumo;
- Tratar y mantener estabilizada la comorbilidad psiquiátrica asociada cuando corresponda;
- Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio;
- Instalar y fortalecer estrategias de prevención de recaídas;
- Desarrollar y favorecer habilidades sociales en el usuario;
- Implementar estrategias que permitan al joven y su familia desarrollar un estilo de vida saludable incompatible con el consumo de drogas;
- Facilitar el proceso gradual de integración socio ocupacional del usuario a una vida normalizada acorde a las necesidades de su etapa de desarrollo;
- Vincular al usuario con las redes educacionales, familiares, culturales, laborales, organizaciones juveniles u otros que faciliten su desarrollo;
- Realizar seguimiento post- alta;
- Dar de alta y referir a la red de atención de salud que corresponda;
- Seguimiento a corto plazo posterior al egreso del plan.

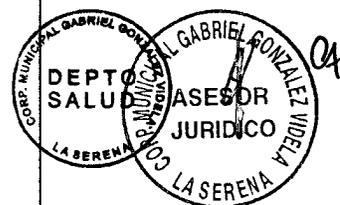
Las prestaciones consideradas en el plan para dar cumplimiento a los anteriores objetivos incluyen el día cama y todos los procedimientos terapéuticos y de rehabilitación que se efectúan con los usuarios durante su permanencia en el establecimiento, y que técnicamente no pueden estar ausentes para el logro de los objetivos terapéuticos, tales como: consulta médica, consulta psiquiátrica, consulta de salud mental (individual y familiar), consulta psicológica, psicoterapia (individual, familiar y grupal), intervención psicosocial de grupo, consultorías de salud mental, psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos si corresponde), exámenes de laboratorio que se requieran y medicamentos según corresponda. Además se desarrollan actividades psicosociales de integración socio cultural que complementan la intervención terapéutica realizada.

La Municipalidad se compromete a adaptarse y dar cumplimiento a las modificaciones que se introduzcan a los Planes de Tratamiento y Rehabilitación de acuerdo con las especificaciones determinadas por CONACE, MINSAL y SENAME durante la vigencia del presente contrato, en la medida que no signifique un cambio estructural de los Planes de Tratamiento en convenio, pues en este último caso, se debería suscribir una modificación contractual.

Cabe recordar que las prestaciones que conforman cada uno de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación antes mencionados fueron determinadas, en conjunto, por el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del CONACE, FONASA y MINSAL. No obstante, los Planes de Tratamiento y Rehabilitación definidos se contratan en forma de "meses de planes de tratamiento y rehabilitación", entendiéndose como mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 391, de 3 de abril de 2006, del Ministerio de Salud, en adelante la "Norma Técnica" y en el documento "Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental", en adelante "Orientaciones Técnicas", que forman parte de este Convenio.

QUINTO: La Municipalidad se compromete a realizar, durante el año 2010, a través de los establecimientos de su dependencia, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que se detallan en la siguiente tabla. Para dicho efecto, el Servicio destinará de los fondos transferidos por FONASA un presupuesto para el año 2010 de \$ 79.652.880 (setenta y nueve millones seiscientos cincuenta y dos mil ochocientos ochenta pesos).

Los planes a desarrollar por la Municipalidad se ejecutarán entre Enero y Diciembre de 2010



Prestador	Nº de plazas PAI MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD	Nº de plazas PAI MEDIO LIBRE	TOTAL ANUAL
Corporación Municipal Gabriel Gonzalez Videla-Centro de Salud	240		\$ 54.655.200
Corporación Municipal Gabriel Gonzalez Videla-Centro La Llave		72	\$ 24.997.680
Total			79.652.880

El precio unitario mensual del plan de tratamiento ambulatorio intensivo en medio libre es de \$347.190 (trescientos cuarenta y siete mil ciento noventa pesos) y el plan de tratamiento ambulatorio intensivo en medio privativo es de \$ 227.730 (doscientos veinte y siete mil setecientos treinta pesos)

SEXTO: El Servicio pagará a la Municipalidad, los Planes de Tratamiento y Rehabilitación señalados en las cláusulas cuarta y quinta, por mes de planes de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado para cada tipo de plan, siempre respetando el tope máximo indicado en la tabla precedente.

Para la ejecución de los Planes y programas señalados precedentemente, el Servicio transferirá mensualmente a la Municipalidad los dineros que correspondiesen.

La transferencia se realizará de la siguiente forma:

- Por mes vencido, dentro de los 10 primeros días hábiles del mes siguiente, contra informe de las prestaciones realizadas por el equipo de salud a cargo de las atenciones, hasta completar el monto total asignado.

El financiamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación otorgados a las personas beneficiarias de este Programa, procederá sólo cuando se cumpla la condición de mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, procediéndose a descontar de la actividad, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que no cumplan con las exigencias mínimas de calidad para ser considerados como tales, de acuerdo con lo estipulado en la Norma Técnica, definida para cada Plan de Tratamiento y según la información que proporcione el MINSAL o el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del CONACE, al respecto. Este descuento se hará efectivo, en la remesa de recursos posterior a las evaluaciones del Programa

SEPTIMO: Para los efectos de garantizar la continuidad del otorgamiento de las prestaciones a los beneficiarios de este Programa hasta el último día del año 2010, el servicio efectuará el pago de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación del mes de Diciembre de 2010 en calidad de anticipo y corresponderá a los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que el establecimiento prestador se encuentra obligado a ejecutar durante el referido mes. En virtud de lo anterior, se deberá incluir en el último Informe de actividad del año 2010, sólo los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que se hayan ejecutado hasta la primera quincena de diciembre de 2010.

OCTAVO: El Convenio que las partes celebran por el presente instrumento registrá desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2010. Sin perjuicio que por razones de buen servicio, las prestaciones respectivas se otorguen a partir de la fecha del presente contrato. No obstante ello, el Servicio no pagará los servicios otorgados, mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente instrumento.

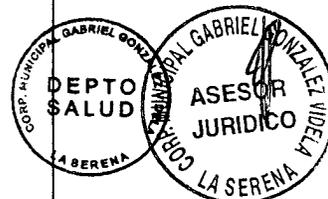


Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado, las partes podrán poner término anticipado al convenio en cualquier tiempo por medio de una carta certificada que le hará llegar a la contraparte a lo menos con treinta días de anticipación a la fecha original de término. Además, el Servicio podrá poner término anticipado al contrato mediante Resolución fundada, entre las cuales se encuentran las razones de fuerza mayor, como la falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas o el término de la vigencia del Convenio de Colaboración Técnica y de Transferencia de Recursos, en virtud del cual se celebra el presente contrato.

Sin embargo, el convenio podrá terminarse anticipadamente, en caso de verificarse alguna de las siguientes situaciones:

- a) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- b) Si a uno o más establecimientos municipales de atención primaria de salud dependiente de la entidad administradora de salud municipal contratada por el SERVICIO, se le hubiere revocado la autorización sanitaria de que trata el Convenio de Colaboración y Transferencia de Recursos, y el SERVICIO no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une con dichas entidades.
- c) Incumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, como por ejemplo, deficiencias en competencias técnicas, disminución de las horas del equipo de tratamiento requeridas, interrupción de la atención, deterioro o insuficiencia en infraestructura e implementación, cobro por las prestaciones realizadas a personas beneficiarias de los programas de tratamiento y rehabilitación.
- d) Incumplimiento de las obligaciones contractuales, que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de las atenciones médicas convenidas.
- e) Si al centro prestador se le hubieren aplicado dos o más multas durante un año calendario conforme a lo señalado en la cláusula novena de este convenio.
- f) Falta de disponibilidad presupuestaria.
- g) No informar al Jefe del Sub Departamento de Gestión Comercial de la Dirección Regional del FONASA, dentro de los 5 días hábiles de haber acaecido alguno(s) el (los) hecho(s) siguiente(s) hecho(s): Cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento; término, renovación o modificaciones en la Resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para el presente Convenio.
- h) Si el Servicio queda sin prestadores subcontratados o dependientes, que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente Convenio y,
- i) La Municipalidad no hubiera pagado oportunamente las remuneraciones de sus trabajadores o no hubiera declarado, enterado y pagado dentro del plazo legal, las cotizaciones de Seguridad Social de sus trabajadores o incumpliere cualquier otra obligación de carácter laboral o de seguridad social para con sus trabajadores.
- j) Cualquier otro incumplimiento de carácter legal, contractual o administrativo

No obstante lo anterior, las partes podrán poner término anticipado al convenio en cualquier tiempo por medio de una carta certificada que le hará llegar a la contraparte a lo menos con treinta días de anticipación a la fecha de término del mismo.



NOVENO:

En el evento de que la Municipalidad realice el cobro de prestaciones no otorgadas, el Servicio realizará las respectivas retenciones de pago.

Asimismo, si atendida la naturaleza de la contratación, la Municipalidad, encontrándose obligada a cumplir las obligaciones laborales y/o de seguridad social de sus trabajadores, no diere cumplimiento, el Servicio realizará las retenciones de pago que procedan, ello sin perjuicio del término anticipado del convenio.

DECIMO: Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, estará a disposición del Servicio el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento, para cuyo efecto, la Municipalidad se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el establecimiento, a saber: Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento. Estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por la Municipalidad, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento, hasta el 5º día hábil del mes siguiente en que fue otorgada la prestación. En el caso que el día 5º sea Sábado, Domingo o Festivo, podrán ser ingresados el día hábil siguiente.

En el evento que un establecimiento, por cualquier circunstancia, no pueda utilizar el referido software, deberá enviar al Servicio correspondiente, la información requerida a través de una planilla de registro diseñada en formato Excel especialmente para estos efectos, a través de correo electrónico, u otro medio magnético, denominada "Planilla de Registro e Instructivo Llenado Planilla de Registros". Dicha planilla será sólo excepcionalmente utilizada, y una vez regularizado el acceso al software destinado para el registro de la información, el prestador deberá poner al día el registro de la actividad realizada en la herramienta destinada para ello.

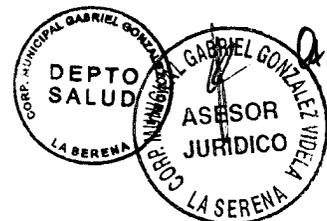
Además, para fiscalizar el correcto cumplimiento del Convenio, la Municipalidad deberá proporcionar al Servicio toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección, revisar fichas clínicas y recabar todo otro antecedente que estime pertinente, debiendo dársele todas las facilidades del caso.

DÉCIMO PRIMERO: El Servicio proporcionará a los beneficiarios legales que opten por la Modalidad de Atención Institucional todas y cualquiera de las prestaciones específicamente convenidas en el presente instrumento, sin exigir al usuario algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

En el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no convenidas, el paciente deberá ser derivado mediante interconsulta a un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, o en su defecto ser trasladado a un centro asistencial privado, siempre y cuando el paciente opte por esta alternativa, debiendo firmar un documento que explicita esta opción. Para todos los efectos, FONASA no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

DECIMO SEGUNDO: Si la Municipalidad, por diversos motivos, deje de funcionar sin previo aviso o el presente convenio termine, ya sea por incumplimiento contractual de la Municipalidad o por término de la vigencia del Convenio de Colaboración Técnica y de Transferencia de Recursos, en virtud del cual se celebra el presente contrato y quedasen pendiente actividad financiada y no realizada, la Municipalidad deberá reintegrar al Servicio los montos equivalentes adeudados, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de cese de funciones o término de este Convenio o el de colaboración en el marco del cual se ha contratado.

(Handwritten mark)



DECIMO TERCERO: El incumplimiento por parte de la Municipalidad de las obligaciones contraídas, así como de las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional, facultan al Servicio para poner término al presente convenio. Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio se reserva las acciones legales que sea del caso entablar en la situación de producirse incumplimiento por parte de la Municipalidad.

DECIMO CUARTO:

La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe completo y documentado de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución del programa y de sus estrategias, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; una rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o 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.

DECIMO QUINTO:

Se deja expresa constancia que el anexo: **Tabla de Valores 2010**, forma parte integrante del presente convenio.

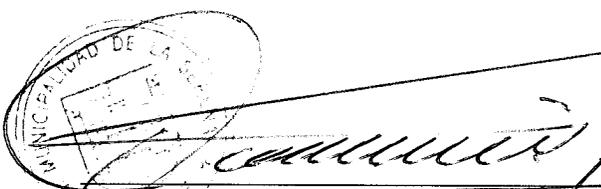
DECIMO SEXTO:

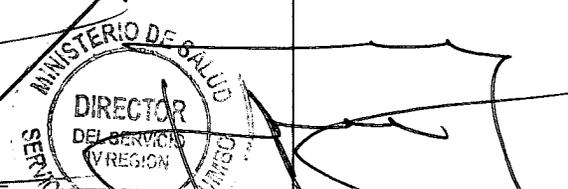
Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de justicia de La Serena.

DECIMO SEPTIMO:

El presente convenio se firma en cinco ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad, dos en poder del Servicio, y uno en poder de CONACE.

DECIMO OCTAVO: La personería de Ernesto Jorquera Flores para representar al Servicio de Salud Coquimbo consta en DS N° 59 de 2009 del Ministerio de Salud. La personería de Raúl Saldivar Auger para representar a la Municipalidad de La Serena consta en Decreto Alcaldicio N° 4483 de 06 de Diciembre del 2008.


RAUL SALDIVAR AUGER
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA


ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO




SGC/PGC/Dra.EOG/Dra.CGT/RLA/LAP

9