



República de Chile
Municipalidad de los Muermos

DESAM

Ref.: APRUEBA EJECUCION PARA EL AÑO 2020 DE CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS ("PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS - 2020").

Los Muermos, 16-04-2020.

DECRETO MUNICIPAL N°1156

VISTOS:

El D.F.L. N° 1-3063 de 1980, lo dispuesto en la Ley N° 19.378 del 1995 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" y su Reglamento, las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- **APRUEBESE** para el año 2020 la ejecución del siguiente Convenio suscrito entre el SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS:

- Convenio "PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS 2020", fechado el 11-Marzo-2020 por la suma anual y única de \$ 5.272.606.- (Cinco millones, doscientos setenta y dos mil, seiscientos seis pesos), aprobado según Resolución Exenta N° 1427 del 09-04-2020.

2.- El gasto que irrogue la ejecución de las actividades de los convenios antes señalados, se imputarán al: Item 215-22-04-999 Bienes y Servicios Programas y/o 215-22-11-999 Servicios Técnicos y Profesionales Programas, según corresponda.

ANOTESE, COMUNÍQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.



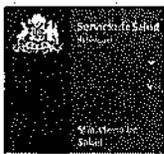
TATIANA MOYA LEIVA
SECRETARIO MUNICIPAL



EMILIO GONZÁLEZ BURGOS
ALCALDE

- ✓ Aprobado por Lisette Toledo : Generó el documento
- ✓ Aprobado por Lisette Toledo : El mismo Usuario
- ✓ Aprobado por Jessica Zúñiga Hernandez : Finanzas
- ✓ Aprobado por Katia Tomckowiack Calisto : Jefe DESAM
- ✓ Aprobado por NELSON RICARDO ORTIZ FARIAS : Control Interno

EGB/TML/NROF/KBTC/JSZH/mltn.



14

1427

RESOLUCIÓN EXENTA N°

-9 ABR 2020

Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

PUERTO MONTT,

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el Convenio denominado **"PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS"**, suscrito con fecha 11 de Marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**;

TENIENDO PRESENTE: Que el Ministerio de Salud ha aprobado dicho Programa, por Resolución Exenta N° 992 del 19 de Diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, mediante la cual el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma anual y única de **\$5.272.606**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del **"Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas"**: **Componente 1:** Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de Alcohol, tabaco y/o otras drogas en población de 10 años y más, de acuerdo a segmentos poblacionales pre definidos. **Componente 2:** Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes. **Componente 3:** Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia) y en las condiciones establecidas en el presente Convenio;

TENIENDO, ADEMÁS, PRESENTE: Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Afecto N° 07/2019, ambos del Ministerio de Salud, y lo prevenido en la Resolución N° 07 del 26 de Marzo de 2019, publicada en el Diario Oficial del 29 de Marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

- 1. APRUÉBASE,** el Convenio denominado **"PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS"**, suscrito con fecha 11 de Marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, mediante el cual el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma anual y única de **\$5.272.606.-**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el presente Convenio.
- 2. IMPÚTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este Convenio al ítem 24-03-298 Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378, correspondiente al presupuesto vigente del año 2020.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



DR. JORGE TAGLE ALEGRIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

DR. JTA/CCV/mvo.

N° 469 - 08.04.2020.

Distribución:

- División Atención Primaria – Ministerio de Salud.
- I. Municipalidad de Los Muermos.
- Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud
- Depto. Control de Gestión, Oficina de Convenios Servicio de Salud.
- Departamento Jurídico Servicio Salud.
- Oficina de Partes Servicio Salud.

ID. DOC. 8257796



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE GESTION
DR.JTA/CCV/SCS/CECH/LOA

CONVENIO
PROGRAMA DETECCION, INTERVENCION Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL,
TABACO Y OTRAS DROGAS
CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS
2020

En Puerto Montt a 11 de Marzo de 2020, entre el Servicio de Salud Del Reloncaví, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7, domiciliado en calle Egaña N° 85, de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Jorge Tagle Alegría, Cédula Nacional de Identidad N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Los Muermos, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.800-5, domiciliada en calle Antonio Varas N° 498 de Los Muermos, representada por su Alcalde, Sr. Emilio Gonzalez Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, 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”

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas. Este programa tiene por objeto realizar una serie de acciones de promoción, protección, y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población de una forma integral y sostenible Su propósito es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la calidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 992 del 19 de Diciembre del 2019; del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento



TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$5.272.606.- (cinco millones doscientos setenta y dos mil seiscientos seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del “Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas”.

Componente 1: Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y/o otras drogas en población de 10 años y más, de acuerdo a segmentos poblacionales pre definidos.

Componente 2: Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Componente 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia)

CUARTA: El Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

Comuna	Componente	Numerador	Denominador	Meta 2020	Meta por segmento	Monto 2020
Puerto Montt	Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Número de personas de 10 a 19 años, con instrumentos de tamizaje aplicados.	Población de 10 a 19 años, inscrita y validada en FONASA	8%	209	\$5.272.606
		Número de personas de 20 a 44 años, con instrumentos de tamizaje aplicados.	Población de 20 a 44 años, inscrita y validada en FONASA.	8%	510	
		Número de personas de 45 años en adelante, con instrumentos de tamizaje aplicados.	Población de 45 años y más, inscrita y validada en FONASA.	8%	603	
	Realizar intervención para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en personas con consumo de riesgo	Intervención de carácter preventivo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes	Población de 10 a más, inscrita y validada en FONASA	90%	-	
	Realizar referencia asistida	Referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) riesgo	Población de 10 a más, inscrita y validada en FONASA	80%	-	

(*) Población Total de 10 años y más comuna Los Muermos: 16.528



De acuerdo al total de la población inscrita en la comuna de Los Muermos, la meta trazadora del componente 1, corresponde a realizar tamizajes para evaluar patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Esta meta comprende la sumatoria de 3 segmentos poblacionales:

- 10 a 19 años
- 20 a 44 años
- 45 años a más

El total de estos tres segmentos, corresponde a la meta de la comuna de Los Muermos, siendo un total de 1.322. Para evaluar la correcta ejecución del convenio, se considerará el cumplimiento de las metas asignadas por segmento, indicadas en el cuadro anterior.

Para el cumplimiento de la meta de los componentes 2 y 3, se evaluará según el total de personas con consumo de riesgo y dependiente detectadas durante el período 2020.

Para la ejecución de las acciones mencionadas se considera el financiamiento necesario para implementar el Programa incluyendo los siguientes Ítem:

- a) Contratación: 11 horas de Recurso Humano, de profesional categoría B (psicólogo, Trabajador Social, Enfermera o Matrona). Dicho profesional será el encargado de la gestión, coordinación, seguimiento y entrega de reportes mensuales, tales como Lista rutificada de los usuarios que entran al programa comunal del Programa Derivación, Intervención y Referencia Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, con su referente del Servicio de Salud.
Además, se encargará de coordinar con los profesionales del programa y del equipo de salud general para asegurar la continuidad de las atenciones posteriores a la pesquisa, esto es, intervenciones breves y referencia asistida para personas con perfiles de riesgo. El profesional además debe participar de reuniones de coordinación periódicas con referente del Servicio de Salud para fortalecer estrategias de implementación y ejecución del programa en su centro de salud.
- b) Se realizaran Auditorias Semestrales a las fichas de los Pacientes ingresados al Programa Derivación, Intervención y Referencia Alcohol, Tabaco y Otras Drogas.
- c) Contratación Recurso humano: contratación de jornadas parciales de profesionales categoría B y jornadas parciales de técnicos categoría C o D de acuerdo a la cobertura estimada para el año 2018 basada en estándar otorgado por las orientaciones asociadas al programa año 2013 que forma parte del presente convenio.
- d) Implementación de insumos necesarios para la reproducción de guías y materiales e instrumentos de apoyo a la intervención asociada a la estrategia del programa.
- e) La capacitación será realizada y gestionada por la Dirección del Servicio de Salud, a los Encargados del Programa, Profesionales y Técnicos, que realicen acciones asociadas al Programa en el Establecimiento.
- f) Los profesionales y técnicos que participen de la capacitación anteriormente descrita, deben realizar una réplica para todos los funcionarios del establecimiento. Se deberán entregar verificadores de la actividad (lista de asistencia y fotografías) El plazo se definirá posterior a capacitación organizada por la Dirección del Servicio de Salud.



QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y productos:

Objetivo Específico Número 1: Aplicar tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, según segmento poblacional (ver cuadro)

Los tamizajes a utilizar para evaluar el riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población mayor de 10 años son los siguientes:

- CRAFFT para población entre 10 y 19 años.
- AUDIT (C) para población mayor de 20 años.
- AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.
- ASSIST para población mayor de 20 años.

Productos:

Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante por los equipos del sector de los establecimientos de APS- tanto profesionales como técnicos capacitados en el modelo de intervención breve e intervención motivacional – en el marco de acciones regulares de salud, como EMP, control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control de embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la comunidad fuera del establecimiento de salud, etc.

Los tamizajes se deben focalizar en las siguientes poblaciones:

- Aplicación de instrumentos de tamizaje a población de 10 a 19 años.
- Aplicación de instrumentos de tamizaje a población de 20 a 44 años.
- Aplicación de instrumentos de tamizaje a población de 45 años a más.

Objetivo Específico Número 2: intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Producto:

Intervenciones de carácter preventivo efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Si bien el Programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de intervenciones para reducir el consumo de riesgo en consultantes que hayan sido evaluados con consumo de riesgo en el tamizaje definido, el modelo técnico incluye la realización de “intervenciones mínimas”, consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo. Esto se señala con mayor detalle en el documento de orientaciones técnicas para el programa de la División de Atención Primaria.

Las intervenciones breves o motivacionales se espera que sean realizadas por el mismo profesional/ técnico que aplico el instrumento de tamizaje.



Objetivo Específico Número 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

Producto:

Realizar una referencia asistida efectiva de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia).

El mismo funcionario que aplico el tamizaje, en lo posible, es quien debe informar los resultados de la evaluación al consultante, realizando una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio, asegurando que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica con profesional del programa de salud mental integral del establecimiento.

SEXTA: Se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de **abril, julio y diciembre.** En estas evaluaciones el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del programa en los siguientes periodos:

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de Abril del año respectivo. La información deberá ser enviada desde las Comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope 10 de mayo del año respectivo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- 1.- Contratación de recurso humano para el desarrollo del programa
- 2.- Planificación de estrategias de articulación de las acciones del programa DIR con el resto de las prestaciones regulares del centro de salud, según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control del embarazo, EMPA, EMPAM, entre otros)
- 3.- Plan de Acción para la focalización en usuarios con consumo de riesgo (priorización en sectores y territorios detectados en el plan de salud Comunal u otras instancias locales, operativas en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, etc.)

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. De acuerdo a los resultados 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
Menor o igual 50%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

*El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%



La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del Programa y el cumplimiento se establecerá en base a su 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. En caso de incumplimiento tendrá lugar la reliquidación del Programa

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se efectuará 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 del programa.

Los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del programa, informando y validando el desarrollo del programa 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 del programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, 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.

Esta evaluación, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa, a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de Enero del año siguiente a la fecha de corte.



Indicadores y Medios de verificación:

De acuerdo al siguiente cuadro, se definen los pesos relativos para cada componente, estrategia, indicador y meta asociada:

Cumplimiento de Objetivo Específico N°1							
OBJETIVO	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META GLOBAL DEL DENOMINADOR	PONDERACIÓN ESPECÍFICA	IMPORTANCIA RELATIVA	FUENTE
Aplicar Tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancia.	Número de personas de 10 a 19 años, con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 10 a 19 años, inscrita y validada en FONASA	8%	35%	30%	Población inscrita y validada FONASA de 10 años y mas
		Número de personas de 20 a 44 años, con instrumentos de tamizaje aplicados.	Población de 20 a 44 años, inscrita y validada en FONASA	8%	35%		
		Número de personas de 45 años en adelante, con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 45 años y más, inscrita y validada en FONASA	8%	30%		
Cumplimiento de Objetivo Específico N°2							
Realizar intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes a personas con consumo de riesgo.	Porcentaje de personas que reciben intervención breves para reducir consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Número de intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo (consumo riesgoso o riesgo intermedio)	Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (consumo riesgoso o riesgo intermedio), evaluadas con instrumentos de tamizaje.	90%	N/A	40%	REM
Cumplimiento de Objetivo Específico N°3							
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas con referencia asistida	Numero de referencia asistida realizadas a personas con resultado de consumo de alto riesgo.	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) por consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas evaluadas con instrumento de tamizaje	80%	N/A	30%	REM



Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM.

SEPTIMA: Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas a sus objetivos, metas, prestaciones, indicadores y medios de verificación.

Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta, serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud en dos cuotas.

La primera remesa, correspondiente al 70% de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio. La segunda cuota (el 30% restante) de acuerdo al resultado de la evaluación del mes de julio del año respectivo.

OCTAVA: La Municipalidad se compromete a autorizar a los funcionarios que implementan las acciones incluidas en el Programa a participar en acciones de orientación y capacitación, así como a promover su desarrollo, para lo cual se han incorporados recursos en los fondos transferidos. Asimismo, la Municipalidad deberá reproducir los instrumentos y materiales de intervención, cuyos gastos también están considerados en los aportes determinados en la Cláusula tercera de este convenio. Estos instrumentos y materiales están disponibles en sus versiones digitales y han sido desarrollados por el Ministerio de Salud.

NOVENA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente Convenio están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula Cuarta para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir al Servicio de Salud, los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad; previa confirmación de saldos con esta Institución; Sin perjuicio según lo expuesto en la cláusula Décima Cuarta.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 9 de la Ley de Presupuesto 2020, dichos saldos no utilizados por los organismos receptores y que deben ser reintegrados, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación (a través de la Tesorería General de la Republica), por el Servicio de Salud.

DECIMA: El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas, para lo que estará disponible el " Sistema de ejecución APS", (URL: <http://app.sedr.gob.cl/convenios/> ; IP: <http://10.6.43.208/convenios/>) que permitirá ingresar la información y generar el proceso de rendición, que deberá ser enviada a Oficina de Partes del Servicio o por firma digital, en la medida que este implementada esta última opción.



DECIMA SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA TERCERA: 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.

DECIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 1° de Diciembre; en el mes de Diciembre las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS.



SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LOS MUERMOS



DR. JORGE TAGLE ALEGRIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ