

Dr. T. & Julia Valde

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
DEPARTAMENTO SALUD COMUNAL

Recibida: 22 MAY 2019
Despachada: CENTRO SALUD FAMILIAR
"Jorge del Campo Amaro"



I. MUNI. DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS			
REQUERIMIENTO DE PARTES			
INT.: 690			
Fecha: 08.04.2019			
	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	23	04	2019
SALIDA	16	05	2019

1950

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

TALCA,

12 ABR 2019

18:49 hrs.

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

Convenio Programa de Reforzamiento a la Atención Primaria en Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Menores, suscrito con fecha 06 de marzo de 2019, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de VILLA ALEGRE, Resolución Exenta Nº 1286 de fecha 28 de diciembre del 2018 que aprueba el Programa y Resolución Nº 110 del 06 de febrero 2019, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Exento Nº 93 del 17 de mayo de 2018 del Ministerio de Salud y Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUÉBASE:

Convenio Programa de Reforzamiento a la Atención Primaria en Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Menores, suscrito con fecha 06 de marzo de 2019, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de VILLA ALEGRE, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA DE REFORZAMIENTO A LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES.

En Talca a 06 de marzo de 2019 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director (S) **Don MAX AGUILAR BELMAR**, Ingeniero Comercial, RUT Nº 10.269.559-3, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de VILLA ALEGRE, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España Nº196, Villa Alegre, representada por su Alcalde **Don ARTURO PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. Nº 8.090.604-8, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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 la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Programa de Reforzamiento a la Atención Primaria en Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a programas de Servicio Nacional de Menores (SENAME)".

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa "Programa de Reforzamiento a la Atención Primaria en Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a programas de Servicio Nacional de Menores (SENAME).

- OBJETIVO GENERAL:

Mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas del SENAME, tanto del sistema de protección de derechos, como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimiento de APS a NNAJ vinculados a programas SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP [Centro de Internación Provisoria]-CRC [Centro de Régimen Cerrado] y régimen Semi Cerrado).
- b) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas, ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen Semi Cerrado).

Población objetivo

NNAJ que participan de programas del SENAME, ya sea en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-CRC).
Se consideran también las personas adultas con discapacidad que viven en residencias SENAME.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$2.632.965**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	META NNAJ 2019	ATENCIÓN SALUD GENERAL	ATENCIÓN SALUD MENTAL	PROGRAMA
VILLA ALEGRE	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEPENDIENTES DE LA COMUNA	40	40	31	\$2.632.965

QUINTA:

El Programa de Reforzamiento a la Atención Primaria en Salud Integral de NNAJ vinculados a programas de Servicio Nacional de Menores, posee 2 componentes:

COMPONENTE DEL PROGRAMA

Componente N° 1:

Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC

Componente N° 2:

Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud APS y los CIP-CRC

Las estrategias para la atención de salud general y la de atención de salud mental en APS, son dos:

1. Las acciones de atención que en el contexto del refuerzo se espera que se realicen en el establecimiento de la atención primaria. Para ello se refuerza al equipo de salud con recursos que aumentan las horas disponibles y se aseguran la atención de NNAJ.
2. Las acciones de atención de salud general que debe realizar el equipo de salud de APS en el establecimiento privativo de libertad CIP-CRC. El equipo debe trasladarse al centro CIP-CRC, correspondiendo a esta estrategia sólo a las comunas que cuentan con dicho centro en su territorio.

Ambas estrategias tienen que reforzar al equipo de sector con la finalidad de realizar modificaciones pertinentes que permitan entregar las siguientes prestaciones y acciones involucradas:

- Atención general y salud mental en el establecimiento de APS
- Atención general y salud mental en el centro CIP-CRC de SENAME

- d) En aquellos casos en que la resolución de distribución de recursos financieros se encuentre pendiente, los Servicios de salud igualmente deberán informar las letras b) y c); incorporando acciones desarrolladas a la fecha y cómo proyectan el trabajo.

Segunda evaluación: Mes de agosto

Se efectuará una evaluación al **31 de agosto** 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	0
Entre 40,00% y 59,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Los establecimientos deberán informar al Servicio de Salud del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 5 de septiembre, sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información descrita en la cláusula quinta y la verificación de la misma, mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo establecidas entre la comuna y el Servicio de Salud.

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del programa. Con todo, cuando exista razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar al Servicio de Salud, que no se aplique la reliquidación, acompañando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, la remitirá al Ministerio de Salud, hasta el 10 de septiembre del año respectivo, la solicitud para su resolución.

Lo anterior no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas están obligadas a rendir cuenta financiera y evaluar de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recurso para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumpla con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

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

Los establecimientos y la Municipalidad deberán informar al Servicio de Salud, el cierre anual del programa y el resultado final obtenido en el informe final del programa, cuyos contenidos fueron descritos en la cláusula quinta. Asimismo, el Servicio de Salud deberá enviar un informe de resultados a la División de Atención Primaria.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El Servicio, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme la meta contenida en éste. La meta y el cumplimiento anual esperado del programa, con su peso relativo, se muestra en la siguiente tabla:

Indicador de Cumplimiento:

Nº	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Meta	Estrategia	Ponderador
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico: SI-NO	Informe recepcionado por SS	Informe	100.00%	Cada comuna envía un informe de monitoreo al CC	50%

Productos esperados del desarrollo del componente:

- 1) NNAJ atendido con prestaciones de salud general.
- 2) NNAJ atendido con prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria.

En caso de requerir otro profesional no contemplado en las prestaciones de refuerzo de ambos componentes, podrán ser incorporados en reemplazo de aquel que no es pertinente a la realidad local, previa coordinación entre la comuna y el Servicio de Salud, resguardando una atención de salud integral, oportuna, de calidad e impacto en el bienestar y calidad de vida de los NNAJ de programas SENAME.

FUNCIONES ASOCIADAS AL DESARROLLO DEL PROGRAMA

1.-Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento de salud que ejecutará el presente programa, deberá realizar las acciones necesarias para su adecuada implementación, en el contexto de la sectorización del modelo de atención de salud integral familiar y comunitario. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias para la atención de salud general y salud mental en la APS.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en el documento "Orientaciones administrativas de atención de salud en la red de atención primaria para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes que participan en programas del Servicio Nacional de Menores".

El establecimiento de salud, deberá emitir un informe al Servicio de salud del monitoreo de la ejecución del primer corte evaluativo (30 de abril), segundo corte (31 de agosto) y un informe final (31 de diciembre). Cada informe deberá contener los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos
- Áreas críticas de mejora
- Productos esperados
- Actores involucrados
- Responsables
- Evaluación cuali y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento)
- Otros ítems que se considere relevantes para el territorio

El informe final a entregar el 31 de diciembre debe contener los aspectos mencionados anteriormente e incorporar desafíos y sugerencias.

2.- Del Referente del Programa en el Servicio de Salud

El Gestor Intersectorial del Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa de reforzamiento para la atención de salud de los NNAJ vinculados al SENAME, en los establecimientos correspondientes a su servicio, en términos de:

- a) Entregar la información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos.
- b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, con periodicidad mensual, mediante la solicitud de avances en el desarrollo del programa, a los directivos de las comunas, establecimientos de salud ejecutores y con el equipo del programa u otras instancias de coordinación local.
- c) Favorecer el establecimiento y desarrollo de una mesa de trabajo intersectorial por Servicio de Salud con representatividad de los actores involucrados en la temática, lo cual implica reuniones de trabajo periódicas, definición de estrategias para el seguimiento y acceso oportuno a controles de salud general y salud mental en APS, determinación de brechas, caracterización de la población beneficiaria, visibilizar necesidades de los propios NNAJ y/o acciones de orientación/capacitación.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Desde la División de Atención Primaria del Ministro de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril agosto y diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de cada componente según el siguiente detalle:

Primera evaluación: Mes de abril

Se efectuará con corte al 30 de abril del año respectivo. Las comunas y establecimientos enviarán la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud, el cual consolidará

Como ya se ha mencionado, la estrategia se refiere a las acciones de salud que se deben realizar los equipos de salud en el establecimiento APS, y corresponden a las acciones del Plan de Salud Familiar y al refuerzo a programas dirigidos a NNAJ ya implementados, como el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo, Acompañamiento Psicosocial, Detección Intervención y Referencia alcohol y drogas (DIR), entre otros programas de reforzamiento.

El Plan de Salud Familiar (Decreto per cápita) que considera las siguientes prestaciones basales:

Prestaciones basales del Plan de Salud Familiar:

a) Salud de niños y niñas

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta y consejería de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales
16. Examen de salud odontológico
17. Educación grupal odontológica
18. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
19. Consulta tratamiento Odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías)
20. Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia)
21. Radiografías odontológicas.

b) Programa De Salud Del Adolescente

22. Control de salud
23. Consulta morbilidad
24. Control crónico
25. Control prenatal
26. Control de puerperio
27. Control de regulación de fecundidad
28. Consejería en salud sexual y reproductiva
29. Control ginecológico preventivo
30. Educación grupal
31. Consulta morbilidad obstétrica
32. Consulta morbilidad ginecológica
33. Intervención Psicosocial
34. Consulta y/o consejería en salud mental
35. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
36. Atención a domicilio
37. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales
38. Examen de salud odontológico
39. Educación grupal odontológica
40. Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
41. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, destartraje)
42. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
43. Radiografías odontológicas

c) Actividades con Garantías Explícitas en Salud Asociadas a Programas

44. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescentes, adulto y adulto mayor.
45. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de Morbilidad y controles de crónicos

48. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
49. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésicas en programa del adulto mayor.
50. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
51. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programas del niño y del adolescente.
52. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
53. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica Ambulatoria
54. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más
55. Tratamiento de erradicación de helicobacter pílori

d) Finalmente, existen **Actividades Generales Asociadas a todos los Programas**, que corresponden a:

56. Educación grupal ambiental
57. Consejería familiar
58. Visita domiciliaria integral
59. Consulta social
60. Tratamiento y curaciones
61. Extensión Horaria
62. Intervención Familiar Psicosocial
63. Diagnóstico y control de la tuberculosis
64. Exámenes de Laboratorio Básico conforme a lo señalado en decreto per cápita.

Componentes:

El programa de Reforzamiento de atención de salud integral a NNAJ vinculados a programas SENAME, posee 2 componentes:

Componente 1	Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC
Componente 2	Atención de salud mental en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC

Estos componentes se estructuran en base a las siguientes prestaciones:

Componente 1:

Atención general de salud: La canasta de prestaciones para la atención de salud general, posee concentraciones y rendimientos referenciales, que se describen a continuación:

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento de APS:

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Enfermera	3	20
Control de Salud	Matrona	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Control de Salud	Nutricionista	3	30

Componente 2:

Atención de salud mental: La canasta de prestaciones para la atención de salud mental en la APS, posee la siguiente concentración y rendimiento de tipo referencial:

Prestaciones de refuerzo para la atención de salud mental en el establecimiento de APS

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Asistente Social	2	30
Control de Salud	Psicólogo	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Informe	Psicólogo	1	45
Intervención Psicosocial	Psicólogo/Trabajador	4	90

SEXTA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

SÉPTIMA:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley 19.378, glosa 02.

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 misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas a con sus objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas en representación del Ministerio de salud. 70% a la total tramitación del acto aprobatorio del convenio administrativo respectivo y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto, la cual se aplicará a los recursos asociados, y a la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 01

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, por tratarse el Programa "Programa de Reforzamiento a la Atención Primaria en Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a programas de Servicio Nacional de Menores (SENAME)", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio 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 SEGUNDA:

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, en caso contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:


El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

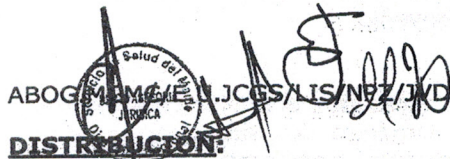
La Personería Jurídica de Don Max Aguilar Belmar, para representar al Servicio, consta en Decreto Exento N° 93 del 17 de mayo 2018 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Arturo del Carmen Palma Vilches, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 09 de fecha 06 de enero de 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



MAX AGUILAR BELMAR
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD MAULE



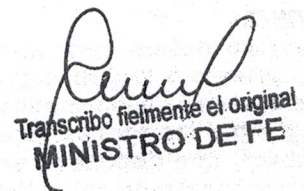
ABOGADOR/A JCES/LIS/NEZ/JVD

DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- Jefe Depto. de Auditoría DSSM
- Jefa U. de Tesorería DSSM
- Asesor de Programa
- U.C.R.A. Hospital Linares
- Unidad de Atención Primaria DSSM



Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE