

PUERTO VARAS, 14 DIC. 2020

Nº 4213 /

VISTOS:

- a) La Resolución Nº 1722 del 06 de Mayo del año 2020, del Servicio de Salud del Reloncaví.
- b) Lo dispuesto en el Decreto Exento Nº 5834 del 12 de Diciembre de 2016, sobre delegación de firmas del Director del Departamento de Salud Municipal o quien lo subrogue legalmente de documentación alcaldicia bajo fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde".
- c) Las facultades que me confiere La Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido fue fijado por el DFL - 1 del 09.05.2006 publicado en el Diario Oficial del 26.07.2006, Ley Nº 19.378, "Estatuto de Salud Pimaria Municipal", y Ley Nº 18.620, "Código del Trabajo".

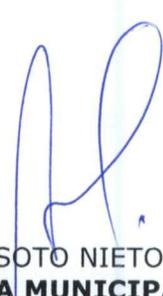
D E C R E T O :

1º **APRUEBASE**, el convenio denominado "**PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA**", suscrito con fecha 06 de Abril de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma anual y única de \$6.457.046.- (Seis millones cuatrocientos cincuenta y siete mil cuarenta y seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa y en las demás condiciones establecidas en el presente Convenio.

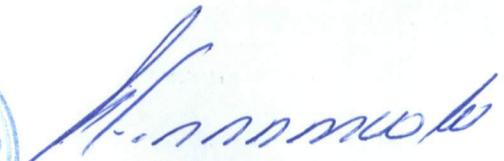
2º **IMPUTESE** el gasto que asciende a \$6.457.046.- (Seis millones cuatrocientos cincuenta y siete mil cuarenta y seis pesos) a los Items 215.21 "**Gastos en Personal**" y 215.22 "**Bienes y Servicios de Consumo**" del presupuesto de salud vigente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho,

ARCHÍVESE


ADRIANA SOTO NIETO
SECRETARIA MUNICIPAL




MARIA VICTORIA CARRASCO MIRANDA
DIRECTORA DEPTO. SALUD
Por Orden del Alcalde

MCM/ASN/vah/vah





Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1722 /

PUERTO MONTT, 06 MAY 2020

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el Convenio "**PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA**", suscrito con fecha 06 de Abril de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**; **TENIENDO PRESENTE:** Que el Ministerio de Salud ha aprobado dicho Programa, mediante la Resolución Exenta N° 996 del 19 de diciembre de 2019, por el cual el Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad la suma total y única de **\$6.457.046**, recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del Programa "**Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**": **Componente 1:** Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. **Componente 2:** Se realizaran las acciones correspondientes a la etapa de certificación en la que se encuentre el Establecimiento sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud. **Componente 3:** Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención; y en las demás condiciones establecidas en el citado 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 "**PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA**", suscrito con fecha 06 de Abril de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, la suma total y única de **\$6.457.046**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
- 2. IMPÚTESE,** el gasto que irroque el cumplimiento de este Convenio al Item 24-03-298, Estatuto de Atención Primaria, Ley 19.378, correspondiente al presupuesto vigente del año 2020.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



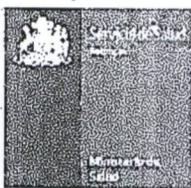
DR. JORGE TAGLE ALEGRIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

DR. JTA/SR. CCV./nbs.-
N° 543 - 30.04.2020.

DISTRIBUCIÓN:

- División de Atención Primaria – Ministerio de Salud.
- Municipalidad de Puerto Varas
- Subdirección Gestión Asistencial Ministerio de Salud
- Departamento Control de Gestión – Oficina de Convenios Servicio de Salud
- Departamento Jurídico – Servicio de Salud
- Oficina de Partes Servicio de Salud

Id. Doc/8331386



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
DEPTO ATENCION PRIMARIA Y GESTIÓN TERRITORIAL
DR.JTA/CCV/SCS//EFO/LOA

CONVENIO
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA
CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS
2020

En Puerto Montt a 06 de Abril de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7 domiciliado en calle Egaña N° 85, representado por su Director Dr. Jorge Tagle Alegria, Cédula Nacional de Identidad N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.200-7, domiciliada en Calle San Francisco N° 413, representada por su Alcalde Sr. Ramon. Bahamonde Cea Cédula Nacional de Identidad N° 6.391.589-0, 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 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, Año 2020".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 996 de fecha 19 de Diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, la cual se entiende forman parte integrante de este convenio.



TERCERA: El Ministerio de Salud a través del servicio conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del Programa "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, Año 2020".

Componentes y Productos Esperados:

Componente 1:

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Centro de Salud), de evaluación de los Establecimientos mediante la aplicación de instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros

En el caso que se incorporen nuevos Centros:

- o El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
- o El Centro de Salud y Comuna en conjunto con el Servicio de Salud, resolverán la primera evaluación definitiva, identificando sus brechas y un Plan de mejora a dos años para la implementación del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.
- o Las Evaluaciones y Pre evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web programa.

Productos esperados:

- Convenios elaborados y firmados con la Municipalidad participante, e incorporados a la Plataforma de Finanzas.
- Certificación de la evolución del modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitario en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, del instrumento definido por el MINSAL.
- Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud



Componente 2:

Se realizara las acciones correspondientes a la etapa de certificación en la que se encuentre el Establecimiento sobre las bases y principios que sustenten el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud.

Puerto Varas

**Centro de Salud Familiar
N.º 1 Puerto Varas**

Certificación vigente hasta abril 2021, se sugiere en avanzar con cierre de brecha para mejorar puntaje en próximo ciclo de evaluación.

**Posta de Salud Rural
Ensenada**

Elaboración de Plan de Mejora, posterior a aplicación de pauta evaluación MAIS SDDR.

Estrategias:

- Elaboración participativa de cronograma en conjunto (Servicio de Salud/Comuna /Centro de Salud o Comunidad).
- Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
- Los Planes de Mejora deben ser subidos a la plataforma web del Programa.

En los Establecimientos con continuidad del Programa, es decir con inicio de ejecución año previo, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del modelo, es optativa, dado que debe seguir implementando el plan elaborado el año anterior y ajustarlo si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados.

Productos esperados:

- Implementar, el cuidado Integral de las personas de 15 y mas años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud y en coordinación con los otros niveles de atención.
- Población estratificada según riesgo.
- Cuidado Integral centrado en las personas implementado en los centros definidos.
- Equipo de Salud con actualización de conocimientos.
- Incorporación de Recurso Humano que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

Componente 3:

Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y mas años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Estrategias:

- Estratificación según riesgo, de la población de 15 y mas años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición crónica; G2, entre 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o mas condiciones.
- En los Cesfam definidos se incorporara la actualización del equipo de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las



- personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo del automanejo, gestión de casos entre otros
- En los Cesfam definidos se incorporara para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso mediante profesional y técnico, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicios de urgencia, plan de cuidados colaborativo. Todo ello con la finalidad de pasar de una atención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.
 - Para la población sin condición crónica o aun no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

Productos esperados:

- Implementar, el cuidado Integral de las personas de 15 y mas años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud y en coordinación con los otros niveles de atención.
- Población estratificada según riesgo.
- Cuidado Integral centrado en las personas implementado en los centros definidos.
- Equipo de Salud con actualización de conocimientos.
- Incorporación de Recurso Humano que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

CUARTA: El Instrumento con el cual se realiza la evaluación cuenta con 9 ejes que se miden a través de los principios irrenunciables del Modelo^[1]. El cumplimiento de cada uno de los indicadores arrojará un puntaje global.

Quedarán considerados como implementadores del Modelo aquellos establecimientos de salud primaria (Certificados) que obtengan como **puntaje global 50% o más y cada eje con una puntuación de 30% o más**, en la aplicación del Instrumento de evaluación en terreno por el Servicio de Salud. Lo anterior no exime a los establecimientos de elaborar los Planes de Mejora, en conjunto con el Servicio de Salud. Los establecimientos de salud que obtengan una puntuación inferior al mínimo requerido en la aplicación del Instrumento de evaluación en terreno por el Servicio de Salud correspondiente deberán trabajar en sus Planes de Mejora, cumpliendo los objetivos planteados para el año en curso y ser nuevamente evaluados en terreno conforme definición de Servicio de Salud.

Con este Instrumento, la obtención de puntajes no determinará niveles de desarrollo ni categorías en los establecimientos de salud y como se ha explicitado anteriormente, incluye a todos los establecimientos de atención primaria, independientemente de su porcentaje de desarrollo anterior o si es que no había experimentado el proceso anteriormente. Ahora, en virtud del estado de avance del Modelo o cumplimiento de los diferentes indicadores, se definirá un porcentaje de implementación del desarrollo y profundización del Modelo.

QUINTA: Conforme a lo señalado en la cláusula precedente, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma total y única de



\$ 6.457.046.- (seis millones cuatrocientos cincuenta y siete mil cuarenta y seis pesos), para alcanzar el propósito señalado en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a enviar su propuesta de financiamiento 2020 a través de correo electrónico, (lo que además debe ser incorporado en el Plan de Trabajo del año en curso), para ser validado por referente técnico del Servicio, antes del 30 de abril de 2020. Según lo anterior, serán rechazadas las rendiciones que no estén incorporadas en la propuesta.

SEXTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del Programa:

El Objetivo General del Programa es: Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud, apoyando con la entrega de recursos anuales, única y exclusivamente para el plan de mejora de aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente Programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Con respecto al objetivo descrito anteriormente, el detalle del financiamiento debe estar incluido en el plan de mejora, correspondiente a cada Establecimiento o Equipo Rural, pudiendo rechazarse por el Referente Técnico del Servicio de Salud, las rendiciones de las acciones que no estén especificadas en el Plan de Mejora aprobado y subido a la plataforma.

SEPTIMA: Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, no se hace necesario realizar una nueva autoevaluación del establecimiento a comienzo de año.

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La Primera Evaluación se realizará con corte al 30 de Junio consistirá en un informe que deberá ser remito por la comuna participante del programa al Servicio, hasta el quinto día hábil del mes de Mayo; a su vez, el Servicio de Salud deberá remitir a la



Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de Mayo, el informe consolidado, respecto a los convenios firmados por las comunas participantes del Programa.

La Segunda Evaluación con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII indicadores y medios de verificación.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de Septiembre, a su vez, el Servicio de salud deberán remitir a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de Septiembre, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan un mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

La Tercera Evaluación y final se efectuará al 31 de diciembre: fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas según cronograma.

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los departamentos de Auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales, entendido el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando exista razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección de Servicio respectivo, acompañando un plan de trabajo, que comprometa el cronograma, para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avaladas la correspondiente solicitud, podrá solicitar al MINSAL, la no reliquidación del Programa.



No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio debe realizar la evaluación del programa al 31 diciembre y las Comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de la metas al final del período, por cada centro de salud en convenio

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independiente del componente a que corresponda.



Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.	Numerador: N° de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento definido. Denominador: N° de Centros de Salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar	100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del instrumento definido	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al CESFAM	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	25%	15%	30%
Componente 2: Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.	Numerador: 100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora realizadas. Denominador: N° de actividades comprometidas, según cronograma en	Informe de avances cualitativo de establecimiento comuna, emitido por Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%
Componente 3 Implementar, el Cuidado Integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención	Agendamiento según nivel de estratificación	Numerador: N° de establecimientos con agendamiento o según nivel de estratificación Denominador: N° total de establecimientos comprometidos.	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avances cualitativo de establecimiento comuna emitido por Servicio de Salud	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	Numerador: N° de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado. Denominador: N° total de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con	100% de los ingresos con plan de cuidado integral	REMA05	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador



OCTAVA: Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 4.519.932.- (cuatro millones quinientos diecinueve mil novecientos treinta y dos pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el presente convenio.

La segunda cuota, correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ 1.937.114.- (un millón novecientos treinta y siete mil ciento catorce pesos), se transferirá en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula Séptima y se haya recepcionado la transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud.

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.

NOVENA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente Convenio, están destinados al pago de las acciones de que dan cuenta las cláusulas Tercera y Quinta 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.

DECIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias señaladas en la cláusula Tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, a través de Informe Técnico, que deberá ser enviado, por la entidad administradora de Salud Municipal, a la Dirección de Servicio de Salud Reloncaví, Departamento de Atención Primaria en Salud y Gestión Territorial. El informe final deberá enviarlo dentro de los primeros 10 días hábiles del mes de Enero del 2021.

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.ssd.r.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: 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 las cláusulas Tercera y Sexta para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá



restituir a la Tesorería General de la República, los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad.

DECIMA TERCERA: 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, éste asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA CUARTA: El presente convenio tendrá duración hasta el 31 de Diciembre 2020

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 5 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.

 **ALCALDE SR. RAMON BAHAMONDE CEA**
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS

 **DR. JORGE TAGLE ALEGRIA**
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

 **DEPTO. SALUD MUNICIPAL**
DIRECTOR
PUERTO VARAS

 **DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**
UNIDAD JURÍDICA
PUERTO VARAS