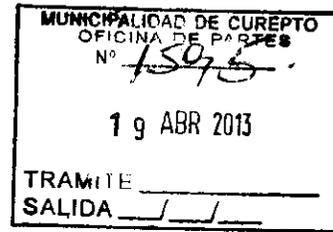




SERVICIO DE SALUD MAULE  
ARTICULACION Y DESARROLLO DE LA RED



RESOLUCION EXENTA Nº

**1469**

INT. Nº 38/

TALCA, **08 ABR 2013**

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

Convenio "**Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria de Salud Municipal**", suscrito con fecha 25 de Marzo del 2013 entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **CUREPTO**; y 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; D.S. Nº 41 de 30.08.2011 del Minsal; Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

**R E S U E L V O**

**APRUÉBASE:**

Convenio "**Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria de Salud Municipal**", suscrito con fecha a 25 de Marzo del 2013, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **CUREPTO**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL**  
**EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL**

En Talca a 25 de Marzo de 2013 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, Edificio Centro 2000, 4to piso, representado por su Director **LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT Nº 5.168.867-8, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Curepto, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza de Armas S/Nº, representada por su Alcalde, **SR. RENE ALEJANDRO CONCHA GONZALEZ**, Ingeniero en Ejecución Agrícola, RUT Nº 13.371.106-6, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", han convenido lo siguiente:

**PRIMERA:**

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 82, del 24 de diciembre 2012, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución".

**SEGUNDA:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios; de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, e incorporándola 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 de Salud Mental Integral en Atención Primaria. Su propósito es contribuir a mejorar la salud mental de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud

en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de Salud Familiar y Comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 451, del 21 de Marzo del 2013 del Ministerio de Salud, que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento."

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes Componentes del "Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria":

1. Prevención de problemas y/o trastornos de Salud Mental
2. Depresión
3. Violencia Intrafamiliar
4. Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas
5. Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años (GES)
6. Salud Mental Infanto Juvenil

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes 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 de **\$5.709.994**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los fondos asignados deberán ser utilizados en un 70% para actividades realizadas en el establecimiento de salud, en el tratamiento de salud mental de personas beneficiarias de alguno de los componentes del Programa, y un 30% para acciones en la comunidad con grupos de autoayuda, trabajo en los establecimientos educacionales con profesores y niños adolescentes y con organizaciones comunitarias; esto con el objeto de favorecer la prevención de problemas de salud mental, a través de la capacitación y sensibilización, y el fortalecimiento de las redes de apoyo psicosocial de las personas afectadas de un problema de salud mental.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Los recursos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

**QUINTA:**

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y metas:

1. Prevenir problemas y/o trastornos de salud mental de la población a través de intervenciones comunitarias con organizaciones de la comunidad, con profesores y padres en establecimientos educacionales y a través de las acciones regulares de los distintos programas de salud de atención primaria.
2. Proporcionar un tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz, a las personas de 15 años y más, que sufren trastornos depresivos leves a moderados, de acuerdo a Guía Clínica, al 50% de la prevalencia estimada de personas con depresión de la población inscrita y validada por FONASA. Se estima que la prevalencia asciende a un 10% de las mujeres mayores de 15 años y un 4% de los hombres mayores de 15 años.

- d. 5 niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato, diagnosticadas e ingresadas a tratamiento con los adultos responsables de su cuidado.
- e. 15 niños, niñas y adolescentes con otros problemas o trastornos de salud mental, diagnosticados e ingresados a tratamiento.

**SEXTA:**

El Servicio evaluará grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidos en la cláusula precedente y de acuerdo a lo siguiente:

- El cumplimiento de los indicadores del programa se verificará a través de la información registrada en los siguientes medios de verificación:
  - Para metas en relación a personas ingresadas a tratamiento:
    - Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM),
    - Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES)
  - Para metas en relación al trabajo comunitario:
    - Informe al Servicio de Salud con la Identificación de cada organización o establecimiento educacional y una sistematización y análisis de los programas de trabajo realizados con cada una de las organizaciones e instituciones.
- La ponderación de los componentes e indicadores para su evaluación de acuerdo al tipo de meta son los siguientes:

Tipo de Meta	Ponderación
• Conjunto de metas de Ingresos a tratamiento por problemas de salud	85%
• Conjunto de metas de trabajo comunitario	15%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- a. 64 personas mayores de 15 años ingresadas por trastornos depresivos leves a moderados.
  - b. 1 agrupaciones de autoayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que egresan del programa.
3. Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a mujeres que sufren violencia intrafamiliar.
  - a. 18 mujeres que viven VIF ingresadas a tratamiento.
  - b. 1 agrupaciones de autoayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven VIF.
  - c. 2 organizaciones comunitarias que recibirán acciones de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar.
4. Detectar, Diagnosticar y dar tratamiento Integral a personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas.
  - a. Otorgar intervenciones preventivas a 4 personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas.
  - b. Otorgar intervenciones terapéuticas a 3 personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas.
  - c. 1 agrupaciones de autoayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y seguimiento de personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas.
5. Detectar, Diagnosticar, dar tratamiento Integral y Seguimiento a personas menores de 20 años con consumo perjudicial o dependiente de alcohol y drogas que puedan beneficiarse del Plan Ambulatorio Básico garantizado por el GES.
  - a. 3 personas menores de 20 años ingresadas a tratamiento en Plan Ambulatorio Básico GES.
  - b. 2 menores de 20 años en Seguimiento luego de su egreso de Plan Ambulatorio Básico.
  - c. 2 establecimientos educacionales recibirán capacitación para sus profesores, desde el establecimiento de salud, en prevención de problemas de salud mental de la población adolescente.
6. Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a niños y adolescentes con problemas y trastornos de salud mental, incorporando acciones con sus familias y entorno comunitario y escolar.
  - a. 2 organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias que reciben, por parte del establecimiento de salud, actividades de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes.
  - b. 2 establecimientos educacionales recibirán capacitación para sus profesores, por parte del establecimiento de salud, en promoción de salud mental y prevención de problemas y trastornos de niños y niñas en esta área.
  - c. 5 niños, niñas y adolescentes con Trastorno Hipercinético, diagnosticados e ingresados a tratamiento.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

**SEPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al departamento de Finanzas del Servicio de Salud Maule.

**OCTAVA:**

El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar en forma aleatoria supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El equipo técnico que ejecute el Programa deberá enviar informes cuantitativos y cualitativos a más tardar durante la primera semana del mes de Septiembre del año en curso y la primera semana del mes de Enero del año 2014, de acuerdo a planilla enviada por el Servicio. Dicha información será prerequisite para las transferencias y asignación de recursos de la segunda remesa y asignación presupuestaria del año siguiente.

**NOVENA:**

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, 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 respectivo. **Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.**

**DÉCIMA:**

Finalizado el periodo 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 y/o rendida del programa objeto de este instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que este convenio señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda en los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

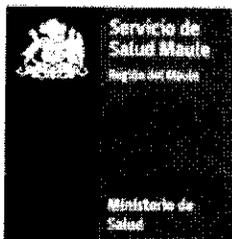
En caso que habiendo ejecutado las metas mínimas acordadas quedasen excedentes producto de la optimización del gasto, podrán ser utilizados en la misma línea programática.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio regirá desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior, se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria que no excederá al 31 de marzo del año respectivo.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SERVICIO DE SALUD MAULE

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL**  
**EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL**

En Talca a 25 de Marzo de 2013 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, Edificio Centro 2000, 4to piso, representado por su Director **LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT N° 5.168.867-8, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Curepto, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza de Armas S/N°, representada por su Alcalde, **SR. RENE ALEJANDRO CONCHA GONZALEZ**, Ingeniero en Ejecución Agrícola, RUT N° 13.371.106-6, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", han convenido lo siguiente:

**PRIMERA:**

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82, del 24 de diciembre 2012, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución".

**SEGUNDA:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios; de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, e incorporándola 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 de Salud Mental Integral en Atención Primaria. Su propósito es contribuir a mejorar la salud mental de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de Salud Familiar y Comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 451 del 21 de Marzo del 2013 del Ministerio de Salud, que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento."

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes Componentes del "Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria":

1. Prevención de problemas y/o trastornos de Salud Mental
2. Depresión
3. Violencia Intrafamiliar
4. Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas
5. Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años (GES)
6. Salud Mental Infante Juvenil

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes 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 de **\$5.709.994**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los fondos asignados deberán ser utilizados en un 70% para actividades realizadas en el establecimiento de salud, en el tratamiento de salud mental de personas beneficiarias de alguno de los componentes del Programa, y un 30% para acciones en la comunidad con grupos de autoayuda, trabajo en los establecimientos educacionales con profesores y niños adolescentes y con organizaciones comunitarias; esto con el objeto de favorecer la prevención de problemas de salud mental, a través de la capacitación y sensibilización, y el fortalecimiento de las redes de apoyo psicosocial de las personas afectadas de un problema de salud mental.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Los recursos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

**QUINTA:**

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos y metas:

1. Prevenir problemas y/o trastornos de salud mental de la población a través de intervenciones comunitarias con organizaciones de la comunidad, con profesores y padres en establecimientos educacionales y a través de las acciones regulares de los distintos programas de salud de atención primaria.
2. Proporcionar un tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz, a las personas de 15 años y más, que sufren trastornos depresivos leves a moderados, de acuerdo a Guía Clínica, al 50% de la prevalencia estimada de personas con depresión de la población inscrita y validada por FONASA. Se estima que la prevalencia asciende a un 10% de las mujeres mayores de 15 años y un 4% de los hombres mayores de 15 años.
  - a. 64 personas mayores de 15 años ingresadas por trastornos depresivos leves a moderados.
  - b. 1 agrupaciones de autoayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que egresan del programa.
3. Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a mujeres que sufren violencia intrafamiliar.
  - a. 18 mujeres que viven VIF ingresadas a tratamiento.
  - b. 1 agrupaciones de autoayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven VIF.
  - c. 2 organizaciones comunitarias que recibirán acciones de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar.
4. Detectar, Diagnosticar y dar tratamiento Integral a personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas.
  - a. Otorgar intervenciones preventivas a 4 personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas.

- b. Otorgar intervenciones terapéuticas a 3 personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas.
  - c. 1 agrupaciones de autoayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y seguimiento de personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas.
5. Detectar, Diagnosticar, dar tratamiento Integral y Seguimiento a personas menores de 20 años con consumo perjudicial o dependiente de alcohol y drogas que puedan beneficiarse del Plan Ambulatorio Básico garantizado por el GES.
- a. 3 personas menores de 20 años ingresadas a tratamiento en Plan Ambulatorio Básico GES.
  - b. 2 menores de 20 años en Seguimiento luego de su egreso de Plan Ambulatorio Básico.
  - c. 2 establecimientos educacionales recibirán capacitación para sus profesores, desde el establecimiento de salud, en prevención de problemas de salud mental de la población adolescente.
6. Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a niños y adolescentes con problemas y trastornos de salud mental, incorporando acciones con sus familias y entorno comunitario y escolar.
- a. 2 organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias que reciben, por parte del establecimiento de salud, actividades de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes.
  - b. 2 establecimientos educacionales recibirán capacitación para sus profesores, por parte del establecimiento de salud, en promoción de salud mental y prevención de problemas y trastornos de niños y niñas en esta área.
  - c. 5 niños, niñas y adolescentes con Trastorno Hipercinético, diagnosticados e ingresados a tratamiento.
  - d. 5 niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato, diagnosticadas e ingresadas a tratamiento con los adultos responsables de su cuidado.
  - e. 15 niños, niñas y adolescentes con otros problemas o trastornos de salud mental, diagnosticados e ingresados a tratamiento.

**SEXTA:**

El Servicio evaluará grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidos en la cláusula precedente y de acuerdo a lo siguiente:

- El cumplimiento de los indicadores del programa se verificará a través de la información registrada en los siguientes medios de verificación:
  - Para metas en relación a personas ingresadas a tratamiento:
    - Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM),
    - Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES)
  - Para metas en relación al trabajo comunitario:
    - Informe al Servicio de Salud con la Identificación de cada organización o establecimiento educacional y una sistematización y análisis de los programas de trabajo realizados con cada una de las organizaciones e instituciones.

- La ponderación de los componentes e indicadores para su evaluación de acuerdo al tipo de meta son los siguientes:

Tipo de Meta	Ponderación
• Conjunto de metas de Ingresos a tratamiento por problemas de salud	85%
• Conjunto de metas de trabajo comunitario	15%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

#### **SEPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al departamento de Finanzas del Servicio de Salud Maule.

#### **OCTAVA:**

El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar en forma aleatoria supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El equipo técnico que ejecute el Programa deberá enviar informes cuantitativos y cualitativos a más tardar durante la primera semana del mes de Septiembre del año en curso y la primera semana del mes de Enero del año 2013, de acuerdo a planilla enviada por el Servicio. Dicha información será prerrequisito para las transferencias y asignación de recursos de la segunda remesa y asignación presupuestaria del año siguiente.

#### **NOVENA:**

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, 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 respectivo. **Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.**

**DÉCIMA:**

Finalizado el periodo 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 y/o rendida del programa objeto de este instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que este convenio señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda en los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que habiendo ejecutado las metas mínimas acordadas quedasen excedentes producto de la optimización del gasto, podrán ser utilizados en la misma línea programática.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio regirá desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior, se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria que no excederá al 31 de marzo del año respectivo.

**DÉCIMA TERCERA:**

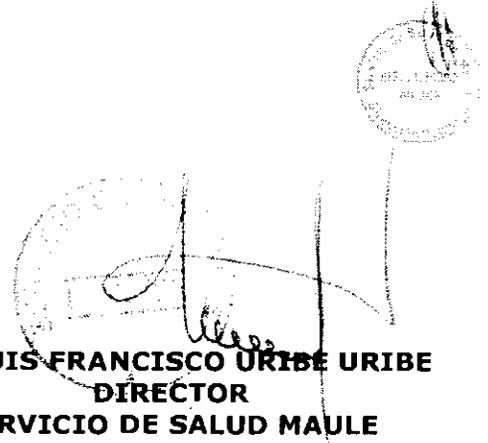
El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**DÉCIMA CUARTA:**

La personería jurídica del Dr. Luís Francisco Uribe Uribe consta en el Decreto Supremo N° 41 con fecha 30 de agosto del 2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Don René Alejandro Concha González, consta en Fallo del Tribunal Electoral Región del Maule de fecha 30/11/2012 y el Acta de Instalación del Concejo Municipal, de fecha 06/12/2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



**RENÉ ALEJANDRO CONCHA GONZALEZ**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE CUREPTO**



**DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**