



RIO BUENO, 18 DE ENERO DE 2018.-

IDDOC N<sup>o</sup> 27831/  
EXENTO N<sup>o</sup> 300/

**VISTOS:**

1.- Fallo del Tribunal Electoral de la XIV Región de Los Ríos de fecha 30 de Noviembre de 2012, Rol N<sup>o</sup> 1649-2016, Artículo 127 inciso primero de Ley Orgánica Constitucional, y acta de sesión de Instalación del Concejo Municipal de Río Bueno, celebrada el día 06 de Diciembre de 2016.-

**TENIENDO PRESENTE:**

1.- Las facultades de la Ley N<sup>o</sup> 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, en su texto refundido en el D.F.L. N<sup>o</sup>1 de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativa, artículos números 83 y 127, publicado en el Diario Oficial del 26 de Julio 2006.-

2.- La Resolución Exenta N<sup>o</sup> 6664 del 28 de Diciembre del 2017, del Servicio de Salud Valdivia.-

**CONSIDERANDO:**

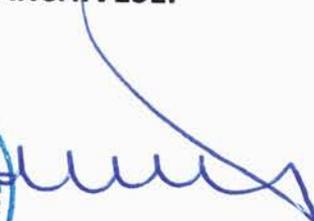
1.- La necesidad de aprobar el "PROGRAMA DE DERIVACION, INTERVENCION Y REFERENCIA ASISTIDA DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGRAS – DIR AÑO 2018".

**D E C R E T O:**

1.- APRUEBASE, el convenio de fecha 27 de Diciembre de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Valdivia, representado por su Director (S) JOSE EDUARDO BARRIENTOS NAVARRETE y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, representada por su Alcalde Don LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

  
ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS  
SECRETARIA MUNICIPAL

  
LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ  
ALCALDE



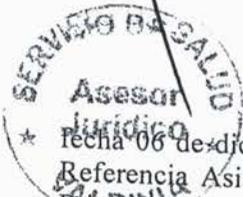
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
 Depto. Jurídico: 4026  
 CPA/DVE/CST/cst



Se. Director Depto. Salud  
 (Asesor)

(#7) 1164330

RESOLUCION EXENTA N° 6664 28.12.2017  
 VALDIVIA,



VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 1313 de fecha 06 de diciembre de 2016, de Ministra de Salud, que aprueba Programa de Derivación, Intervención y Referencia Asistida de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas; Providencia N° 102 de Jefe Subdepto. Atención Primaria, Ordinario N° 579 de fecha 12 de diciembre de 2017 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios Programa Atención Primaria de Salud Municipal año 2018, los cuales se deben preparar de acuerdo a cláusulas técnico - financieras al año presupuestario 2017, los que serán modificados una vez recibidas las Resoluciones de Recursos por parte del Ministerio de Salud actualizadas con los montos correspondientes al año 2018; Convenio suscrito con fecha 27 de diciembre de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; y **TENIENDO PRESENTE**: lo dispuesto en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; la Ley N° 19.800 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 242 de 2014, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

1º **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 27 de diciembre de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa de **Derivación, Intervención y Referencia Asistida de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas - DIR** año 2018, el cual es del siguiente tenor:

**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 6º del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016 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".

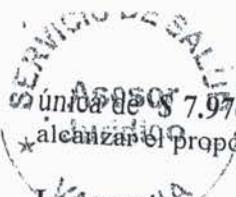
**SEGUNDA:**

En el marco de 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 de derivación, intervención y referencia asistida de alcohol, tabaco y otras drogas (Ex Vida sana Alcohol) en Atención Primaria. Su propósito es contribuir a la reducción de riesgos y consecuencias sociales y sanitarias, derivadas del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Chile, a través de la implementación de intervenciones breves de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante, respecto del manejo de los riesgos relacionados.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1313 de fecha 06 de diciembre de 2016, la cual pone término a la resolución exenta 1171 del 2015 y Resolución Exenta N° 1459 de fecha 29 de diciembre de 2016. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

**TERCERA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, recursos destinados a implementar el Programa DIR (ex Vida Sana Alcohol) en Atención Primaria, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total y



unidad de \$ 7.976.281.- (siete millones novecientos setenta y seis mil doscientos ochenta y un pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Programa.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a Resoluciones Exentas del Ministerio de Salud, que aprueba Programa con orientaciones técnicas y distribuye recursos para el año 2018.

#### CUARTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para desarrollar los siguientes componentes del Programa:

**Componente 1:** Aplicación de tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y/u otras drogas.

**Componente 2:** Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, conforme a resultados de evaluación de consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivaciones en adolescentes.

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

#### QUINTA:

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

**Objetivo Específico Número 1:** Aplicar tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años y más, beneficiaria del sector público, inscrita y validada para la comuna.

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:

- Ficha Clap para población de 10 a 13 años.
- CRAFFT para población entre 14 y 18 años.
- AUDIT (C) para población mayor de 19 años.
- AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.
- ASSIST para población mayor de 19 años, la cual deberá ser aplicado al 5% de la población tamizada.

#### Productos:

- a) Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante.

**Objetivo Específico Número 2:** Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo.

#### 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.

**Objetivo Específico Número 3:** Referencia asistida de personas detectadas en tamizaje previo con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, esto es: consumo perjudicial o dependencia. La referencia asistida se realiza a un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento de salud, específicamente a programa de salud mental integral.

#### 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), teniendo registro de pacientes referidos en planilla Excel, con fecha de derivación y con la fecha de atención por equipo de salud mental integral.



Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

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

**Cumplimiento de Objetivo Específico N°1**

| DESCRIPCION   | ESTRATEGIAS  | INDICADOR   | META | NUMERADOR                              | DENOMINADOR                | IMPORTANCIA RELATIVA |
|---|--|---|------|--|----------------------------|----------------------|
| Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas. | Aplicación de instrumento de tamizaje a población desde los 10 años en adelante. | Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias | 8%   | Aplicación de instrumentos de tamizaje | Población de 10 años y más | 40%                  |

**Cumplimiento de Objetivo Específico N°2**

| DESCRIPCION  | ESTRATEGIAS  | INDICADOR   | META | NUMERADOR                                  | DENOMINADOR   | IMPORTANCIA RELATIVA |
|--|--|---|------|--|---|----------------------|
| Realizar intervenciones breves 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. | Personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas | 90%  | Personas con intervención breve realizadas | Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas. | 40%                  |

**Cumplimiento de Objetivo Específico N°3**

| DESCRIPCION                  | ESTRATEGIAS  | INDICADOR   | META | NUMERADOR                                  | DENOMINADOR  | IMPORTANCIA RELATIVA |
|------------------------------|--|---|------|--|--|----------------------|
| Realizar referencia asistida | Referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas | Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida | 80%  | Personas con referencia asistida realizada | Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje | 20%                  |

De esta manera, la meta comunal comprometida es:

| Comuna    | META AÑO 2017  |   |   |
|-----------|--|---|---|
|           | Test tamizaje Audit/Crafft/Assist  | Meta Intervenciones Población Riesgo  | Meta derivación asistida  |
| RÍO BUENO | 8% de población de 10 años y más: <b>2064</b><br><br>5% ASSIST: <b>103</b> | 90% de las personas detectadas con consumo de riesgo reciben intervenciones preventivas | 80% de las personas detectadas con consumo de alto riesgo (dependencia o consumo perjudicial) |

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el Programa por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2018. Por tanto, se entiende que las componentes, productos y metas establecidas en la cláusula precedente, podrían ser modificados de igual forma.

**SEXTA:**

El Programa DIR será evaluado y monitoreado en tres etapas: En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.



**Primera Evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al 30 de abril. Las comunas y establecimientos enviarán la información al Servicio quien consolidará y enviará a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de mayo, con el fin de resquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Contratación de las horas de recursos humanos para el desarrollo del programa.
2. Planificación de reproducción de material asociado al programa.

**Segunda Evaluación: Mes de Agosto**

Se efectuará con corte 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa | Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%) |
|--|---|
| ≥ 60%  |   |
| Entre 50,00% y 59,99%                            | 0%  |
| Entre 40,00% y 49,99%                            | 25%   |
| Entre 30,00% y 39,99%                            | 50%   |
| Menos de 30%                                     | 75%   |
|  | 100%  |

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al 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.

**Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

Se realizará 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.

Para medir el cumplimiento de las acciones realizadas, la Municipalidad se compromete a enviar en las fechas de corte señaladas, los **listados de personas** que se señalan como medio de verificación y un **informe resumen de la cobertura**, los que deberán enviarse vía correo electrónico al referente técnico del programa, Alexandra Figueroa Zúñiga, correo electrónico: [alexandra.figueroa@redsalud.gob.cl](mailto:alexandra.figueroa@redsalud.gob.cl), de acuerdo a como se señala a continuación:

**Medios de verificación para actividades:**

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

| Cumplimiento de Objetivo Específico N°1                               |  |   |      |  |                            |                      |
|---|--|---|------|--|----------------------------|----------------------|
| Descripción   | Estrategias  | Indicador   | Meta | Numerador                              | Denominador                | Importancia relativa |
| Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas. | Aplicación de instrumento de tamizaje a población desde los 10 años en adelante. | Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias | 8%   | Aplicación de instrumentos de tamizaje | Población de 10 años y más | 40%                  |

| Cumplimiento de Objetivo Específico N°2 |             |           |      |           |             |                      |
|---|-------------|-----------|------|-----------|-------------|----------------------|
| Descripción                             | Estrategias | Indicador | Meta | Numerador | Denominador | Importancia relativa |

|  |  |   |     |  |   |     |
|--|--|---|-----|--|---|-----|
| Realización de intervenciones breves 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. | Personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas | 90% | Personas con intervención breve realizadas | Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas. | 40% |
|--|--|---|-----|--|---|-----|

**Cumplimiento de Objetivo Específico N°3**

| Descripción                  | Estrategias  | Indicador  | Meta | Numerador                                  | Denominador  | Importancia relativa |
|------------------------------|--|--|------|--|--|----------------------|
| Realizar referencia asistida | Referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) riesgo) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas | Personas con consumo del alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida | 80%  | Personas con referencia asistida realizada | Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje | 20%                  |

Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM, conforme y en continuidad a las plataformas integradas con SENDA (DIRAPS).

Además, se sugiere realizar los siguientes medios de verificación:

- 1) Listado de Personas a quienes se las aplicó tamizaje (nombre, RUT, test y componente)
- 2) Listado de Personas con Intervenciones Breves (nombre, RUT y componente).
- 3) Listado de personas referidas, con componente y fecha de atención por equipo de salud mental.

De acuerdo a Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2018, se entiende que los indicadores y medios de verificación podrían ser modificados de igual forma.

**SÉPTIMA:**

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2017:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 5.583.397.- (cinco millones quinientos ochenta y tres mil trescientos noventa y siete pesos), a partir del mes de enero, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ 2.392.884.- (dos millones trescientos noventa y dos mil ochocientos ochenta y cuatro pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

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.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2018. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificados de igual forma.

**OCTAVA:**

Se deja constancia que 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 ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**NOVENA:**

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:



1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.

Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

**DÉCIMA:**

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena, en caso de existir saldos.

**DÉCIMA PRIMERA:**

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
Asesor Jurídico

**DÉCIMA TERCERA:**

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2018** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) **IMPÚTESE** el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2018 del Servicio de Salud Valdivia.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**JOSÉ EDUARDO BARRIENTOS NAVARRETE**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

**INCL.:** Antec.

**DISTRIBUCIÓN:**

- U. de Gestión de Recursos \_ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Río Bueno
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. (copia sistema)
- Oficina de Partes, SSV



**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**  
 Depto. Jurídico: 4022  
 CPA/DVF/AFZ/CST/cst



**CONVENIO  
 PROGRAMA DERIVACIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS  
 DROGAS -DIR-(EX VIDA SANA ALCOHOL) - AÑO 2018**

**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO**

**27 DIC. 2017**

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director (S) Sr. José Eduardo Barrientos Navarrete, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016 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 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 de derivación, intervención y referencia asistida de alcohol, tabaco y otras drogas (Ex Vida sana Alcohol) en Atención Primaria. Su propósito es contribuir a la reducción de riesgos y consecuencias sociales y sanitarias, derivadas del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Chile, a través de la implementación de intervenciones breves de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante, respecto del manejo de los riesgos relacionados.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1313 de fecha 06 de diciembre de 2016, la cual pone término a la resolución exenta 1171 del 2015 y Resolución Exenta N° 1459 de fecha 29 de diciembre de 2016. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

**TERCERA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, recursos destinados a implementar el Programa DIR (ex Vida Sana Alcohol) en Atención Primaria, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total y única de \$ 7.976.281.- (siete millones novecientos setenta y seis mil doscientos ochenta y un pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Programa.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a Resoluciones Exentas del Ministerio de Salud, que aprueba Programa con orientaciones técnicas y distribuye recursos para el año 2018.

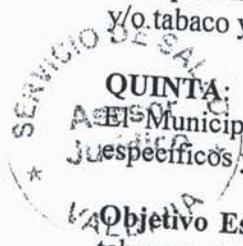
**CUARTA:**

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para desarrollar los siguientes componentes del Programa:

**Componente 1:** Aplicación de tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y/u otras drogas.

**Componente 2:** Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, conforme a resultados de evaluación de 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 tabaco y/u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia).



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

**Objetivo Específico Número 1:** Aplicar tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años y más, beneficiaria del sector público, inscrita y validada para la comuna.

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:

- Ficha Clap para población de 10 a 13 años.
- CRAFFT para población entre 14 y 18 años.
- AUDIT (C) para población mayor de 19 años.
- AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.
- ASSIST para población mayor de 19 años, la cual deberá ser aplicado al 5% de la población tamizada.

**Productos:**

- a) Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante.

**Objetivo Específico Número 2:** Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo.

**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.

**Objetivo Específico Número 3:** Referencia asistida de personas detectadas en tamizaje previo con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, esto es: consumo perjudicial o dependencia. La referencia asistida se realiza a un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento de salud, específicamente a programa de salud mental integral.

**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), teniendo registro de pacientes referidos en planilla Excel, con fecha de derivación y con la fecha de atención por equipo de salud mental integral.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

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

| Cumplimiento de Objetivo Específico N°1 |             |           |      |           |             |                      |
|---|-------------|-----------|------|-----------|-------------|----------------------|
| DESCRIPCIÓN                             | ESTRATEGIAS | INDICADOR | META | NUMERADOR | DENOMINADOR | IMPORTANCIA RELATIVA |

|   |  |   |    |  |                            |     |
|---|--|---|----|--|----------------------------|-----|
| Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas. | Aplicación de instrumento de tamizaje a población desde los 10 años en adelante. | Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias | 8% | Aplicación de instrumentos de tamizaje | Población de 10 años y más | 40% |
|---|--|---|----|--|----------------------------|-----|

**Cumplimiento de Objetivo Específico N°2**

| DESCRIPCIÓN  | ESTRATEGIAS  | INDICADOR   | META | NUMERADOR                                  | DENOMINADOR   | IMPORTANCIA RELATIVA |
|--|--|---|------|--|---|----------------------|
| Realizar intervenciones breves 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. | Personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas | 90%  | Personas con intervención breve realizadas | Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas. | 40%                  |

**Cumplimiento de Objetivo Específico N°3**

| DESCRIPCIÓN                  | ESTRATEGIAS  | INDICADOR  | META | NUMERADOR                                  | DENOMINADOR  | IMPORTANCIA RELATIVA |
|------------------------------|--|--|------|--|--|----------------------|
| Realizar referencia asistida | Referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas | Personas con consumo del alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida | 80%  | Personas con referencia asistida realizada | Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje | 20%                  |

De esta manera, la meta comunal comprometida es:

| Comuna           | META AÑO 2017  |   |   |
|------------------|--|---|---|
|                  | Test tamizaje Audit/Crafft/Assist  | Meta Intervenciones Población Riesgo  | Meta derivación asistida  |
| <b>RÍO BUENO</b> | 8% de población de 10 años y más: <b>2064</b><br><br>5% ASSIST: <b>103</b> | 90% de las personas detectadas con consumo de riesgo reciben intervenciones preventivas | 80% de las personas detectadas con consumo de alto riesgo (dependencia o consumo perjudicial) |

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el Programa por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2018. Por tanto, se entiende que las componentes, productos y metas establecidas en la cláusula precedente, podrían ser modificados de igual forma.

**SEXTA:**

El Programa DIR será evaluado y monitoreado en tres etapas:  
En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

**Primera Evaluación: Mes de Abril**

Se efectuará con corte al 30 de abril. Las comunas y establecimientos enviarán la información al Servicio quien consolidará y enviará a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Contratación de las horas de recursos humanos para el desarrollo del programa.
2. Planificación de reproducción de material asociado al programa.

**Segunda Evaluación: Mes de Agosto**

Se efectuará con corte 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 40%, 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 50,00% y 59,99%                            | 25%   |
| Entre 40,00% y 49,99%                            | 50%   |
| Entre 30,00% y 39,99%                            | 75%   |
| Menos de 30%                                     | 100%  |



La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al 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.

### Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará 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.

Para medir el cumplimiento de las acciones realizadas, la Municipalidad se compromete a enviar en las fechas de corte señaladas, los **listados de personas** que se señalan como medio de verificación y un **informe resumen de la cobertura**, los que deberán enviarse vía correo electrónico al referente técnico del programa, Alexandra Figueroa Zúñiga, correo electrónico: [alexandra.figueroa@redsalud.gob.cl](mailto:alexandra.figueroa@redsalud.gob.cl), de acuerdo a como se señala a continuación:

### Medios de verificación para actividades:

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

| Cumplimiento de Objetivo Específico N°1                               |  |   |      |  |                            |                      |
|---|--|---|------|--|----------------------------|----------------------|
| Descripción   | Estrategias  | Indicador   | Meta | Numerador                              | Denominador                | Importancia relativa |
| Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas. | Aplicación de instrumento de tamizaje a población desde los 10 años en adelante. | Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias | 8%   | Aplicación de instrumentos de tamizaje | Población de 10 años y más | 40%                  |

| Cumplimiento de Objetivo Específico N°2  |  |   |      |  |   |                      |
|--|--|---|------|--|---|----------------------|
| Descripción  | Estrategias  | Indicador   | Meta | Numerador                                  | Denominador   | Importancia relativa |
| Realizar intervenciones breves 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. | Personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas | 90%  | Personas con intervención breve realizadas | Total de personas con consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas. | 40%                  |

| Cumplimiento de Objetivo Específico N°3 |             |           |      |           |             |                      |
|---|-------------|-----------|------|-----------|-------------|----------------------|
| Descripción                             | Estrategias | Indicador | Meta | Numerador | Denominador | Importancia relativa |

|                              |  |   |     |  |  |     |
|------------------------------|--|---|-----|--|--|-----|
| Realizar referencia asistida | Referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) riesgo) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas | Personas con consumo del alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida | 80% | Personas con referencia asistida realizada | Personas con consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje | 20% |
|------------------------------|--|---|-----|--|--|-----|

Todos los indicadores tienen como medio de verificación fuente REM, conforme y en continuidad a las plataformas integradas con SENDA (DIRAPS).

Además, se sugiere realizar los siguientes medios de verificación:

- 1) Listado de Personas a quienes se las aplicó tamizaje (nombre, RUT, test y componente)
- 2) Listado de Personas con Intervenciones Breves (nombre, RUT y componente).
- 3) Listado de personas referidas, con componente y fecha de atención por equipo de salud mental.

De acuerdo a Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2018, se entiende que los indicadores y medios de verificación podrían ser modificados de igual forma.

#### SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2017:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 5.583.397.- (cinco millones quinientos ochenta y tres mil trescientos noventa y siete pesos), a partir del mes de enero, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ 2.392.884.- (dos millones trescientos noventa y dos mil ochocientos ochenta y cuatro pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

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.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2018. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificados de igual forma.

#### OCTAVA:

Se deja constancia que 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 ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

#### NOVENA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa

y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificadorio respectivo.



3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

#### **DÉCIMA:**

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

#### **DÉCIMA PRIMERA:**

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

#### **DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

#### **DÉCIMA TERCERA:**

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

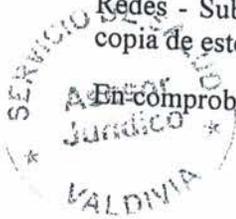
#### **DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2018** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



  
LUIS REYES ÁLVAREZ  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO



JOSÉ EDUARDO BARRIENTOS NAVARRETE  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA