



DECRETO ALCALDICIO N° 1435/

Quillón, 06 MAR 2024

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 1206 de fecha 29.02.2024, que Aprueba Convenio, suscrito entre la I. Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Ñuble.
- El decreto Alcaldicio N° 399 de fecha 19/01/2024, que designa subrogancias del cargo de Secretario Municipal.
- El decreto Alcaldicio N° 2832/2021, que establece subrogancia del cargo de Alcalde.
- El decreto Alcaldicio N° 3.519, de fecha 25/11/2020, que Nombra en el cargo de Administrador municipal al Sr. José Acuña Salazar.
- El decreto N° 2.287 de fecha 29/06/2021 que ratifica en el cargo de Administrador municipal al Sr. José Acuña Salazar.
- El decreto N° 2.288, de fecha 29/06/2021, que delega funciones y atribuciones del Alcalde al Administrador municipal y a quien los subrogue
- El decreto Alcaldicio N° 1099 de fecha 04/03/2020, que aprueba el Reglamento de organización y funciones del Departamento de salud municipal Quillón.
- El decreto Alcaldicio N°1100 de fecha 04/03/2020, que aprueba reglamento comunal de atención primaria de salud municipal Quillón.
- La Ley N° 19.378/95, sobre estatuto de atención primaria de salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- La Ley N° 18.883/89, estatuto administrativo para funcionarios municipales.
- El decreto Alcaldicio N° 7.691 de fecha 12 de Diciembre del 2023, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2024 del Departamento de Salud.
- El decreto Alcaldicio N° 2.286, de fecha 29 de junio del 2021, que nombra como Alcalde de la I. municipalidad de Quillón al Sr. Miguel Alfonso Peña Jara.
- La Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988, sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

DECRETO:

1. Apruébese "**Convenio Programa apoyo a los cuidados paliativos universales en APS 2024**", por un monto de \$ 22.497.098.- (Veintidós millones cuatrocientos noventa y siete mil noventa y ocho pesos).
2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del presente convenio.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



EDUARDO FUENTES HEREDIA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
MINISTRO DE FE



JOSÉ ACUÑA SALAZAR
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
por orden del alcalde"

JOP/jsb.
05.05.2024

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Encargado de Convenios.



BGJ/PRC/thsh

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS 2024.

Chillán,

VISTOS y CONSIDERANDO: estos antecedentes DFL N° 1/2005 texto refundido y actualizado del Decreto Ley N° 2.763/79 que crea los Servicios de Salud y otras leyes, Decreto Supremo N° 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N° 14/2023, sobre nombramiento de Directora del Servicio de Salud Ñuble, ambos del Ministerio de Salud, la Resoluciones N°s. 7/2019 y 14/2022, de la Contraloría General de la República; la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el **Convenio Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS 2024**, de fecha 19 de febrero del 2024, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, dicto la siguiente:

29.FEB.2024 1206

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N° _____/

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 19 de febrero del 2024, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, cuyo propósito tiene por finalidad dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o grave y a sus familias, en el contexto de la Ley N° 21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los fondos Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS 2024, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Elizabeth Abarca Triviño
Directora del Servicio de Salud Ñuble

Comunicada a:

- I. Municipalidad
- 5/3A/1B/1C
- Oficina de Partes



MUNICIPALIDAD DE QUILLON
DEPARTAMENTO DE SALUD
05 MAR 2024

FECHA _____
 FOLIO 241/532
 DESTINATARIO Secretaria
 TRÁMITE _____





MAOS/PGJ/PRO/MNB

CONVENIO PROGRAMA APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS 2024

En Chillan, a 19 de febrero del 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representado por su Directora D. Elizabeth Abarca Triviño, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillón, representada por su Alcalde D. Miguel Peña Jara, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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".

Asimismo, el Decreto anual 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 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 Apoyo a los Cuidados Paliativos - CCPP-, Universales en APS, en adelante CPU.**

El propósito del programa tiene por finalidad dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o grave y a sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria.

El Programa es una estrategia orientada a resolver de manera integral las necesidades de salud de la población requirente de CCPP no oncológicos, con enfoque multidisciplinario, centrado en la persona y su familia y/o cuidador. Considera que la persona tenga una condición de salud terminal o grave para ser incorporado a las prestaciones definidas en este programa.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 91 del 30 de enero del 2024** del Ministerio de Salud, que se entiende conocida por ambas partes y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. La resolución N°91, va a ser compartida a los establecimientos de la red, mediante correo electrónico.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$22.497.098.- (veintidos millones cuatrocientos noventa y siete mil noventa y ocho pesos)** los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula sexta y séptima del presente instrumento, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior en los establecimientos de APS de la Comuna.

CUARTA: La canasta integral de recursos CPU incluye:

- **Recursos humanos:** médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a y técnico en enfermería nivel superior (se podrá solicitar otro RRHH previa autorización de referentes técnicos del SSÑ y DIVAP a partir de la presentación de un plan de incorporación, con formato que se entregará vía correo electrónico).
- **Insumos:** elementos para procedimientos en domicilio. Para revisión de canasta de insumos CPU revisar Orientación Técnica DIVAP.
- **Movilización:** vía compras de servicios, para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias de las personas ingresadas.
- Respecto a los **medicamentos** garantizados según la canasta definida por MINSAL, su gestión será **centralizada desde la Dirección del Servicio de Salud**, para entregar a los establecimientos de la red, mediante un procedimiento específico, el cual fue enviado a Directores de Cesfam, Jefes de DESAMU y jefes de farmacia a través del Ord. N° 171 del 09 de febrero del 2024.
- Respecto a la **oxigenoterapia**¹ para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubierta por otros programas, **su gestión también será centralizada desde la Dirección del Servicio de Salud** a los establecimientos de la red, por un procedimiento, el cual será informado vía correo electrónico.

En el caso del RRHH, se sugiere calcular las horas por persona atendida, de acuerdo al siguiente estándar:

Funcionario/a	N° de horas mensual/ paciente
Médico/a	2 horas
Enfermero/a	4.5 horas
TENS	5 horas
Químico farmacéutico	2 horas
Psicólogo/a	2 horas
Trabajador/a Social	2 horas
Kinesiólogo/a	2 horas
Nutricionista	2 horas

QUINTA: Los componentes esperados con la ejecución de este programa, con el objetivo de cumplir con los propósitos propuestos en cláusula segunda, así como su registro REM y su respectiva descripción están de acuerdo a lo señalado en la siguiente tabla:

Nombre Componente	Descripción
Visita domiciliaria integral multidisciplinaria (elaboración o evaluación plan) (Atención)	Relación establecida entre el usuario y/o cuidadora o cuidador y uno o más miembros del equipo de salud, en el lugar de residencia de la misma, motivada por la evaluación del caso índice derivado a cuidado paliativo con la finalidad de generar un plan de tratamiento integral. Esta visita corresponde a la primera atención de la persona evaluada y en caso de requerir un nuevo plan ante cambio de la situación clínica, se deberá registrar como un nuevo evento (nueva visita domiciliaria integral multidisciplinaria).
Visita domiciliaria tratamiento/rehabilitación/ seguimiento (Atención)	Atención entregada por profesionales del equipo de salud a una persona en su propio hogar o institucionalizados, con el fin de brindar apoyo, tratamiento, rehabilitación y seguimiento; centrado en el proceso de enfermedad e incluye la atención de cuidados paliativos.

¹ Pacientes con insuficiencia respiratoria crónica que cumplan los criterios de ingreso al Programa de oxígeno ambulatorio deben recibir el oxígeno por dicha vía de entrega, de la misma forma pacientes oncológicos en Cuidados Paliativos deberán recibirlo mediante GES N°4. Se debe reservar el uso de oxígeno de este Programa a personas ingresadas que lo requieran y no cumplan los requisitos para la entrega de oxígeno por otros medios, como es el Programa de oxígeno ambulatorio o por GES de Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado.

	Esta corresponde a la o las visitas de continuidad, que dan respuesta a la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso.
Procedimientos de enfermería (Actividad)	Corresponde al número de intervenciones realizadas en domicilio con el fin de realización de procedimientos (vía subcutánea, curaciones, etc.) por profesional de enfermería o técnico en enfermería en aquellas personas que lo requieran, de acuerdo a los criterios definidos en Orientaciones Técnicas. Junto con el registro del procedimiento, se debe registrar si éste se realiza en el contexto de una visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/ seguimiento.
Control ambulatorio (Atención)	Es la atención proporcionada por el equipo de salud al usuario que comprende evaluación, diagnóstico, determinación o modificación del plan de acción, ejecución de acciones de acuerdo con el plan, registro y citación a nuevas consultas en caso de necesidad. Esta corresponde a otra modalidad de atención, que pudiese realizarse si es la preferencia del paciente y existen las condiciones en el establecimiento para realizarla. En caso de que se realice una atención por vía telemática, esta se registrara como control ambulatorio.
Consulta telefónica (Actividad)	Corresponde al número de contactos telefónicos efectivos realizados por el equipo de salud a las personas que lo requieran, esto es, usuario o cuidadora - cuidador, de acuerdo con los criterios definidos en Orientaciones Técnicas. Esta modalidad corresponde a un control abreviado para resolver un requerimiento específico del paciente o su familia y cuidadores.
Atención ambulatoria a familiares (Atención)	Es la intervención ambulatoria realizada por el profesional y/o técnico de enfermería. Esta intervención es realizada tanto a familiares y/o cuidadores. Incluye consejería, elaboración de plan de cuidados integrales, control y seguimiento para evolución, evaluación y psicoeducación, entre otras actividades definidas en la Orientaciones Técnicas.
Servicios farmacéuticos (Atención)	Corresponde a las actividades que realiza el químico farmacéutico en relación con la atención farmacéutica y la farmacovigilancia. Dentro de ellas se encuentran: atención, conciliación, educación y seguimiento farmacéutico, farmacovigilancia y registro de efectos adversos entre otros señalados en Orientaciones Técnicas. Esta actividad debe ser registrada sólo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/ seguimiento.
Apoyo psicológico al usuario (Atención)	Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por psicólogo clínico a la persona. Esta actividad debe ser registrada sólo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/ seguimiento
Apoyo social al usuario (Atención/ actividad)	Corresponde a las intervenciones que apuntan a la construcción de redes sociales, así como intervenciones colectivas que potencien un entorno que fomente la justicia social y la existencia de apoyo social del usuario, familia y/o cuidador. Si es realizado por un/a Trabajador/a Social debe ser registrado como una atención. Si es realizado por otro profesional en el contexto de la atención domiciliaria o presencial, debe ser registrado como una actividad. Esta actividad debe ser registrada sólo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/ seguimiento

Apoyo psicológico a familia o cuidadores (Atención)	Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por psicólogo clínico a la persona en cuidados paliativos, familiar o cuidador, tendiente a apoyar el proceso terapéutico, manejo de duelo. Esta actividad debe ser registrada sólo si se realiza de manera ambulatoria. En caso de atención domiciliaria, debe registrarse dentro de la visita domiciliaria integral multidisciplinaria de ingreso o una visita domiciliaria de tratamiento/rehabilitación/ seguimiento
Educación (Actividad)	Actividades realizadas por el equipo de salud dirigidas al usuario, la familia y/o cuidador, destinadas a reforzar hábitos y/o actitudes que favorezcan la calidad de vida para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.
Apoyo en la gestión de manifestación de voluntades anticipadas (Actividad)	Actividad relacionada con la gestión de instrucciones explícitas de la persona y/o cuidadores (menores de edad) capaz, de manera libre, de expresar las indicaciones a tener en cuenta cuando se encuentra en una situación en que no pueda expresar personalmente su voluntad sobre los cuidados o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos, frente a un interlocutor válido del equipo de salud, actividad que se recomienda debe quedar en ficha clínica. Esta actividad es parte del proceso de vínculo terapéutico que permite conocer el mundo de valores y deseos de la persona, por lo que su registro puede ser reiterado en el tiempo, como un continuo del proceso de planificación anticipada de cuidados.

Los recursos entregados, deben estar destinados a financiar las actividades anteriormente mencionadas, para pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren CCPP no oncológicos en la APS, realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a CCPP desde la APS o derivados desde el nivel hospitalario con participación de cuidador/a y familia.

SEXTA: El monitoreo y evaluación se realizará a través de indicadores de propósitos, y complementarios, según la siguiente tabla:

❖ **Indicadores de Propósito:**

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Personas ingresadas	Determinar el número de personas con acceso a cuidados paliativos no oncológicos	Porcentaje de personas ingresadas	$(n^{\circ} \text{ personas ingresadas} / \text{población objetivo potencial}^2) * 100$	Igual o mayor al 95%	25%	Numerador: fuente REM Denominador: fuente MINSAL
Atención domiciliaria	Priorizar las atenciones de las personas ingresadas en su domicilio.	Porcentaje de atenciones en domicilio	$(n^{\circ} \text{ de atenciones en domicilio} / \text{número de personas ingresadas}) * 100$	Igual o mayor al 60%	25%	Fuente REM

Indicadores Complementarios:

² La población objetivo potencial es el número que el Ministerio de Salud entrega por comuna y Servicio de Salud, calculada a partir de la población estimada por estudio ETESA UC y el número de personas validadas inscritas mayores de 15 años. En el caso de vuestra comuna, para el año 2024, la población objetivo potencial es de **8 pacientes**, siendo un 45% del potencial total. Es importante esclarecer que, sin embargo, este número de usuarios no es en ningún caso un máximo o límite de pacientes, ya que según la ley 21.375 se deben brindar cuidados paliativos a todo paciente que los requiera según evaluación clínica.

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Seguimiento	Asegurar el seguimiento periódico de las personas ingresadas	Porcentaje de efectividad de seguimiento	$(n^{\circ} \text{ personas en seguimiento}^3 / n^{\circ} \text{ personas ingresadas}) * 100$	Igual o mayor al 90%	25%	Fuente local
Capacitación	Promover la capacitación del equipo de salud en CCPP	Porcentaje de personas que conforman el equipo de salud capacitadas en CCPP	$(n^{\circ} \text{ personas del equipo de CPU capacitadas en CCPP}^4 / n^{\circ} \text{ personas equipo CPU}) * 100$	Igual o mayor al 70%	25%	Fuente local

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: **70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo** y el **30% restante en octubre**, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta del presente documento. El Servicio a través de los referentes técnicos del programa CPU, de la dirección de atención primaria (DAP), evaluarán el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el MINSAL.

OCTAVA: El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al **30 de abril**, **31 de julio** y **31 de diciembre**.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

1. Primera evaluación: Se efectuará con corte al **30 de abril** de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

2. Segunda evaluación: Se efectuará con corte al **31 de julio** de cada año y, 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas, dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

3. Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y

³ Se considera como personas en seguimiento a aquellas personas ingresadas con alguna instancia de supervisión del plan de cuidados indicado, ya sea presencial, por vía telefónica o por videollamada.

⁴ Se considera como capacitación al personal de salud la realización del curso dispuesto por MINSAL en Cuidados Paliativos a través de plataforma de OPS u otro curso, diplomado y formación de post grado o post título realizada durante su carrera funcionaria y que cuente con certificación y número de horas.

las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente.

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

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

NOVENA: El Servicio a través de los referentes técnicos, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante 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.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

DECIMA: Los fondos traspasados a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina el presente instrumento. En caso de existir excedentes (saldos) de los mismos, una vez ejecutados lo estipulado en el convenio y estando éste vigente, la Municipalidad podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas y/o solicitar por escrito al Servicio de Salud.

DECIMA PRIMERA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3 A2 N° 15 de fecha 5 de enero del 2024, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

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

DECIMA TERCERA: Las actividades deberán ejecutarse al **31 de diciembre de 2024**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

DECIMA CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo

periodo. Se deja constancia que las metas y recursos entregados para el año en curso, finaliza el 31 de diciembre de dicho año.

Para constancia, firman



MIGUEL PEÑA JARA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN



ELIZABETH ABARCA TRIVIÑO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE