



DECRETO ALCALDICIO N° 894 /

Quillón, 21 FEB 2025

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 594 de fecha 14.02.2025, que Aprueba Convenio, suscrito entre la I. Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Ñuble.
- El decreto Alcaldicio N° 6567 de fecha 09/12/2024, que establece subrogancia del cargo de Alcalde.
- El decreto Alcaldicio N° 6558, de fecha 06/12/2024, que Nombra en el cargo de Administrador municipal al Sr. Andrés Hernán Gajardo Ávila.
- El decreto N° 6563, de fecha 06/12/2024, que delega funciones y atribuciones del Alcalde al Administrador municipal y a quien los subroga.
- El decreto Alcaldicio N° 1399 de fecha 05 de Marzo del 2024, que regulariza subrogancias DESAMU Y CESFAM.
- El decreto Alcaldicio N° 399 de fecha 19/01/2024, que designa subrogancias del cargo de Secretario Municipal.
- 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° 6548 de fecha 05 de Diciembre del 2024, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2025 del Departamento de Salud.
- El decreto Alcaldicio N° 6.551, de fecha 06 de Diciembre del 2024, que nombra como Alcalde de la I. municipalidad de Quillón al Sr. Felipe Catalán Venegas.
- La sentencia definitiva de proclamación de Alcalde dictada en Causa Rol N° 266-2024, de fecha 25/11/2024 del Tribunal Electoral de la Región Ñuble.
- 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 de Resolutividad en APS 2025**", por un monto de \$ 26.284.830.- (Veintiséis millones doscientos ochenta y cuatro mil ochocientos treinta 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 HIDALGO GUTIERREZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
MINISTRO DE FE



ANDRÉS HERNÁN GAJARDO ÁVILA
ADMINISTRADOR MUNICIPLA
"POR ORDEN DEL ALCALDE"

SVW/jsb.

20.02.2025

DISTRIBUCIÓN:

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



RESOLUCION EXENTA 1C N°

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2025

Chillán,

VISTOS: estos antecedentes; lo dispuesto en el DFL N°1/2005, que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763/79 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el Decreto Supremo N° 140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Exento N° 12/2024 que pone término y establece nuevo orden de subrogancia al cargo de Directora del Servicio de Salud Ñuble, ambos del Ministerio de Salud; Res. N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Rendición de Cuentas; N° 7/2019 y N° 14/2022, de la Contraloría General de la República que establece normas sobre la exención del trámite de Toma de Razón.

CONSIDERANDO: el convenio sobre el **PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS 2025**, de fecha 30 de enero del 2025, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE Y LA I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**.

RESUELVO:

1° APRUÉBASE el convenio sobre el Programa resolutiveidad en APS 2025, de fecha 30 de enero del 2025, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE Y LA I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2° IMPÚTESE el gasto que irroque el convenio que por este acto se aprueba al ítem 24.03.298.002, con cargo a los fondos del programa de resolutiveidad en APS, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



Firmado por:
Alex Rodrigo Paredes Poblete
Director Servicio Salud Ñuble (s)
Fecha: 14-02-2025 14:36 CLT
Servicio de Salud Ñuble

Distribución:
1C/3A/5/5B

DCRR IRGR(S) MAOS AJJG(S) MGSB



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/DOSGRV-625>



CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2025

En Chillán, a 30 de enero del 2025, 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 I. **MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Felipe Catalán Venegas, ambos con domicilio en Calle 18 de Septiembre N° 250, de Quillón, 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".

Por su parte, el artículo 6° del decreto supremo N° 84 de 2018, 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1030 del 30 de diciembre del 2024, del Ministerio de Salud el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunos de los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:

- Medico Gestor
- Oftalmología
- Canasta Integral Oftalmología
- Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)
- Otorrinolaringología
- Canasta Integral Otorrinolaringología
- Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO)

DCRR

MAOS

IRGR(S)

AJJG(S)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/NMYRBO-970>

- **Gastroenterología**
- **Dermatología (Teledermatología)**

- 2) **Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad**
- 3) **Componente 3: Atención de Mujeres en etapa de Climaterio**
- 4) **Componente 4: Prevención secundaria de cáncer gástrico y colorrectal**

CUARTA: 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 **\$26.284.830.- (Veintiséis millones doscientos ochenta y cuatro mil ochocientos treinta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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 .

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Canasta Oftalmología

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta integral de Oftalmología, contenida en Manual del Programa, mismo, que se entiende conocido de las partes que incluye consulta médica de especialidades integral, consulta de tecnólogo médico de vicio de refracción integral de 15 a 64 años, y 1.2 pares de Lentes de cualquier dioptría, para

Componente UAPO: Los fondos transferidos serán utilizados para la contratación de recurso humano especializado para UAPO, que incluye Tecnólogo Médico coordinador y de apoyo, Oftalmólogo para consultas, controles y procedimientos y TENS, Insumos, fármacos, mantención de equipamiento, en casos excepcionales podrá incluir administrativo para cumplir a cabalidad la canasta de prestaciones, en horario institucional, en modalidad presencial y dentro de las instalaciones de la unidad, en casos excepcionales podrán contratarse fuera de horario si las instalaciones por espacio no lo permiten.

Canasta Otorrinolaringología

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta contenida en Manual del Programa, que se entiende conocido de las partes que incluye Diagnóstico, exámenes como audiometría, tratamiento, de Hipoacusia de 15 a 64 años, Síndrome Vertiginoso 15 y más años, Otitis en mayores de 15 años. Fármacos específicos orales y/o tópicos.

Canasta Gastroenterología

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta contenida en el Manual del Programa 2025, en personas de 15 y más años, que se entiende conocido de las partes, que incluye Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia), test de ureasa y estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano). Se deja



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/NMYRBO-970>

establecido que los usuarios derivados a este procedimiento deberán cumplir con los criterios establecidos en Guía Clínica GES.

Canasta Integral de Dermatología: dirigida a la compra de fármacos de tele dermatología.

Procedimiento Quirúrgico Menor

Los fondos en este componente están destinados a atención de lesiones benignas menores de 3 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas, como lesiones en cara no autorizadas por especialistas, sospechosas de cáncer, angiomas u otras que este el Servicio de Salud Ñuble Indique, al mismo tiempo deberá resguardarse parte de estos recursos para asegurar el pago de biopsias(10 a un 13%).

Canasta Integral ginecológica

Los fondos transferidos en este componente consideran serán utilizados para cumplir la canasta contenida en el Manual del Programa 2025 , conocido por las partes que incluye, consulta médica ginecológica a mujeres de entre 40 y 64 años que estén en etapa de climaterio con patologías asociadas a la baja de estrógenos, examen de laboratorio de FSH y/o ecotomografía transvaginal o transrectal.

Canasta prevención secundaria de cáncer gástrico y colorrectal

Incluye panel diagnóstico que mide biomarcadores en sangre específicos en mayores 40 años y métodos no invasivos y/o alternativos como Helicobacter en deposición y test de aire aspirado. En cáncer colorrectal incluye test de hemorragia oculta en deposición inmunológico, para mayores de 18 años.

No obstante, lo anterior, cada establecimiento deberá evaluar la adquisición de la canasta completa o no, atendiendo al perfil de los beneficiarios y teniendo presente que la evaluación por parte del Servicio evaluará la meta que pasa a señalarse:

	Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES	MONTO(\$)
QUILLON	1	COMPONENTE 1.2	OPTALMOLOGIA Canasta (consulta integral, lentes y/o fármacos)	80	\$ 2.993.220
		COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA Canasta (consulta integral, exámenes, audífonos y/o fármacos)	50	\$ 8.221.100
		COMPONENTE 1.6	GASTROENTEROLOGIA	70	\$ 8.770.610
	TOTAL COMPONENTE 1 (\$)				\$ 19.984.930
	2	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS MENORES	200	\$ 6.300.000
TOTAL COMPONENTE 2 (\$)				\$ 6.300.000	
TOTAL PROGRAMA(S)					\$ 26.284.930

1.- De obtener un valor inferior en la licitación realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor N° de prestaciones de estos mismos componentes de acuerdo a sus listas de espera de usuarios pertenecientes a compromisos de gestión existentes en el Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), o que cumplan criterio clínico de urgencia previo V°B° del encargado del Programa.

2.- Se deja establecido que, de obtenerse mejores condiciones de mercado en el valor de alguna de las prestaciones, el saldo a favor puede utilizarse en complementar el valor de otra prestación señalada dentro de los componentes, previa autorización del referente del programa.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
 Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el siguiente link:
<https://doc.digitai.gob.cl/validador/NMYRBO-970>

3.- En relación al **componente UAPO**, los saldos a favor podrán ser solicitados por escrito a esta dirección de servicio al referente del programa para que puedan utilizarse en el siguiente orden de prioridad, mejora en la calidad y propiedad del lente, mejora en la calidad del fármaco, mantención de equipamiento de la unidad, habilitación, reposición de equipamiento con respectivo respaldo técnico, y/o recurso humano Oftalmólogo, Tecnólogo Médico y/o TENS, para consulta, procedimientos y/o controles de glaucoma presenciales. Al mismo tiempo, dado que Ñuble mantiene la estrategia UAPO por microrredes, por lo tanto, los equipos de la Unidades podrán trasladarse para acercar la prestación a los usuarios de las comunas que forma parte de esta, en establecimientos que cuenten con autorización sanitaria, con previa coordinación con el DESAMU y la dirección del servicio, agotando en primera instancia el acercamiento de los usuarios con móviles de la comuna de origen del usuario, con el fin de mantener el equipamiento calibrado.

4.-Las partes acuerdan que, en la eventualidad que, con recursos propios, la Municipalidad efectuó otras contrataciones para dar cumplimiento a actividades pendientes en la unidad, el Servicio exigirá las mismas condiciones, rendimientos y solicitará establecer metas de acuerdo a las horas contratadas y orientaciones establecidas, las que deberán contar con el visto bueno del referente del programa.

5.- Será de responsabilidad de la Municipalidad la mantención del instrumental de la estrategia de **Procedimientos Cutáneos quirúrgicos menores**, así como, asegurar con los fondos transferidos, los insumos para su funcionamiento, pago de biopsia y asumir gastos de operación que sean necesarios para lograr un óptimo uso de los mismos. En este componente los saldos a favor podrán utilizarse para compra de más prestaciones, insumos y/o renovación de equipamiento.

6.-Se deja constancia que en aquellas comunas que tiene bajo su administración una UAPO, estas unidades podrán utilizar las **salas de procedimientos cutáneos menores** del CESFAM y/o HCSF de su microrred para realizar prestaciones, previa coordinación con los encargados del establecimiento.

7.- Se deja constancia que el Servicio de Salud Ñuble cuenta con teleinformes para fondo de ojo, otorgando cupos a cada unidad oftalmológica y toma retinografía para diabéticos mellitus 2, por lo que las horas de oftalmólogo deben ser destinadas a atención de consultas, controles y procedimientos presenciales.

Las prestaciones definidas en este convenio podrán ser realizadas ya sea directamente por la **Municipalidad o mediante compra de servicios a prestadores institucionales o privados**, que hayan sido calificados técnicamente por el Servicio de Salud o que tengan convenio con el Servicio de Salud, de ser posible de acuerdo al contrato respectivo.

Si el oferente utilizara las dependencias del CESFAM, **deberán realizarse fuera del horario habitual** de atención y velar por el cumplimiento de la calidad de la atención de los usuarios asimilando como mínimo al rendimiento médico establecido para la atención de morbilidad además de **realizar el registro en ficha clínica (RAYEN – DOCLID)**.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial con las recomendaciones que se contienen en el Programa.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799,

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/NMYRBO-970>

Evaluación: Se realizarán **tres tipos de evaluaciones** durante la ejecución del Programa, Una en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, y otra en relación al avance de los compromisos de gestión.

En función a indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día **30 de abril**, en el cual el Programa debe estar licitado, adjudicado y con su personal contratado, completando el Anexo N°1, dispuesto en este convenio, y enviado vía mail al referente del servicio de salud.
- **La segunda evaluación**, se efectuará 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 septiembre, de acuerdo a cuadro que señala peso relativo de los indicadores. En este periodo deben estar atendidos todos aquellos pacientes involucrados en los **compromisos de gestión del primer corte de junio**.

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente y mantengan al día sus rendiciones en el sistema de rendiciones de la contraloría general de la república, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

En el caso de estrategias instaladas en las microrredes, estas podrán ser administradas por alguna de las comunas de esta misma microrred, **sólo** en caso que la comuna a cargo no muestre avance ni mejoramiento en el cumplimiento de sus indicadores y/o no respete las orientaciones técnicas del programa o se compruebe que los fondos no están siendo utilizados en pos de las estrategias que involucra este convenio.

- **La tercera evaluación y final**, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas y egresadas del sistema de tiempos de espera local por las causales que involucre el programa.

El grado de **incumplimiento anual**, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

En relación al avance de los **compromisos de gestión (COMGES)**, el municipio deberá velar por la atención de los usuarios en **lista de espera** en las especialidades de Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Cirugía Menor, Climatario y/o procedimientos si corresponde, con interconsultas destinadas a su establecimiento, las fechas a evaluar serán las siguientes:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día **30 de junio**.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al **30 de diciembre**.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos establecimientos del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de septiembre hacia a aquellos establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/NMYRBO-970>

En el caso de **establecimientos municipales, que reciben recursos adicionales**, como parte de la redistribución que se realice en septiembre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM 29, 30, Historia clínica APS (RAYEN), Sistema de Registro de Tiempos de Espera y plataformas ministeriales por partes de los establecimientos respectivos. Al mismo tiempo cada establecimiento será responsable del egreso correcto de atención realizada a través del programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, con V°B° del asesor encargado del programa y rendiciones financieras al día de acuerdo a las siguientes tablas de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En todo caso el servicio antes de transferir las cuotas señaladas revisará el estado de las rendiciones de gastos del año anterior como del presente.

OCTAVA: Las partes dejan establecido, que todos los pacientes beneficiarios por este programa, a través del componente de especialidades, serán aquellos que se encuentran en el sistema nacional de tiempos de espera (nómina que será entregada al Jefe SOME de cada establecimiento con folio a atender circunstancia que será verificada a través del egreso de estos pacientes del SIGTE. Una vez cumplida esta meta podrán abordarse nuevos usuarios que se encuentren debidamente ingresados al SIDRA local.

NOVENA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: 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.

UNDÉCIMA: 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 3A2 N° 31 de fecha 7 de enero del 2025, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Nuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/NMYRBO-970>

Cuentas de Contraloría General de la República). A su vez se hace notar que el Artículo N°13 del Resolución N° 30/15, señala que, solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia.

DUODÉCIMA: 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.

DÉCIMA TERCERA: Las actividades deberán ejecutarse desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2025, 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).

DÉCIMA 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.

Para conformidad, firman:



Firmado por:
Alex Rodrigo Paredes Poblete
Directora Servicio Salud Nuble (s)
Fecha: 12-02-2025 10:54 CLT
Servicio de Salud Nuble



FELIPE CATALAN VENEGAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN

DCRR MAOS IRGR(S) AJJG(S)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/NMYRBO-970>