



DECRETO ALCALDICIO N° 32591

Quillón, 15 JUL. 2025

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 3217 de fecha 14.07.2025, 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 subrogue.
- 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 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 apoyo a la salud metal infantil 2025 (PASMI)**”, por un monto de \$ 14.913.442.- (catorce millones novecientos trece mil cuatrocientos cuarenta y dos 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.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE



ANDRÉS HERNÁN GAJARDO ÁVILA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
“por orden del alcalde”

JOP/SW/SVM/jsb.

15.07.2025

DISTRIBUCIÓN:

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



RESOLUCION EXENTA 1C N°

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2025 (PASMI)

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 CP N°27/2025, que pone término y establece nuevo orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Nuble; Res. N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Rendición de Cuentas; Resoluciones Exentas 36/2024 y 8/2025 que fijan las nuevas normas sobre exención de trámite de toma de razón;

CONSIDERANDO: El convenio **PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2025 (PASMI)**, de fecha 01 de julio de 2025, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD NUBLE Y LA I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**.

RESUELVO:

1° APRUÉBASE el Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil 2025 (PASMI), de fecha 01 de julio de 2025, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD NUBLE Y LA I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**; en los términos y condiciones que allí se señalen.

2° IMPÚTESE el gasto que irrogue el convenio que por este acto se aprueba, al ítem 24.03.298.002, con cargo a los fondos del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil 2025 (PASMI), del presupuesto vigente del Servicio de Salud Nuble.



Firmado por:
Alex Rodrigo Paredes Poblete
Director Servicio Salud Nuble (s)
Fecha: 14-07-2025 11:20 CLT
Servicio de Salud Nuble

ANOTESE Y COMUNIQUESE

Distribución:
1C/3A/5/5B

MSNB IRGR(S) PDGJ



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/UEFNXS-005>



CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2025 (PASMI)

En Chillán, a 1 de julio del 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representado por su Director (S) D. Alex Paredes Poblete, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **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, comuna de Quillón, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.

Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

Asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.

En este contexto, el presente programa denominado Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil tiene por propósito contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales y entregar la atención para su pronta recuperación, optimizando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a aumentar la proporción de niños(as) de 3 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a evaluación diagnóstica y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 414 del 9 de junio del 2025, del Ministerio de Salud.

SEGUNDA: Conforme a lo señalado en la cláusula precedente, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar a la "Municipalidad", la suma anual y única de **\$14.913.442.- (catorce millones novecientos trece mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil".

Comuna	Establecimiento	Gasto anual
Quillón	Cesfam Quillón	\$14.913.442.-



PROPÓSITO

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de las niñas y los niños, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, como también entregar la atención para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

OBJETIVO GENERAL

Aumentar la proporción de niños(as) de 3 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 3 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.
- b) Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 3 y 9 años que presente algún trastorno mental.

COMPONENTE

Atención integral de niños y niñas de 3 a 9 años por trastornos mentales.

Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la Orientación Técnica de Gestión Intersectorial del programa. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MhGAP (OPS/OMS).

Estrategias para la Atención Integral:

- a) *Evaluación Diagnóstica Integral:* Antes de planificar un plan de tratamiento debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes, por ello el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del niño/a, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo basado en el modelo ecológico. Se espera que sea efectuado por un médico, psicólogo/a y/o asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, utilizando la ficha de evaluación diagnóstica integral, de acuerdo a la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación del establecimiento.
- b) *Tratamiento Integral:* Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto con el niño/a y en colaboración con los padres/cuidadores, un Plan de Cuidado Individualizado (PCI), que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: motivo de consulta co-construido entre los/las consultantes y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Se espera que se efectúen controles de salud mental semanales, al menos los tres primeros meses de iniciado el tratamiento, con el fin de favorecer la adherencia y aumentar la efectividad de las prestaciones. Si lo anterior ocurre, el cumplimiento de los objetivos del PCI no debería exceder los seis meses.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

- i. Controles de salud mental individuales
- ii. Intervenciones psicosociales de grupo.
- iii. Intervenciones familiares.
- iv. Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).



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/D9SO6I-719>

- v. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- vi. Vistas a establecimientos educacionales.
- vii. Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.)
- viii. Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros¹.

c) Derivación o referencia asistida. Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.

d) Alta terapéutica integral. Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

e) Seguimiento: En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo.

f) Acceso a consultoría de Salud Mental. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios/as.

g) Coordinación intersectorial: El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos. Si, además, se detecta riesgo psicosocial, se levanta alerta en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM).

Para la implementación de estas estrategias se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de niños y niñas. Las prestaciones de refuerzo que son financiadas por el programa son las siguientes:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral por profesional no médico	1	45
Control de Salud Mental realizado por Médico/a	2-3	30
Controles de Salud Mental realizado por Psicólogo/a	8	45
Control de Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	8	45
Sesiones de Taller Grupal de competencias parentales Nadie es Perfecto – Relacional	4	90
Visita a establecimiento educacional	1	90

Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento. Además, se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para



¹ Manual para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. MINSAL, 2012. 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/D9SO6I-719>

efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales y/u otros que sean parte de la red local.

Cabe señalar, que para garantizar la atención integral de niños y niñas se debe considerar en la programación del establecimiento horas protegidas de los profesionales para presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Así también, para la preparación de los talleres denominados Nadie es Perfecto – Relacional, para madres, padres o cuidadores y para el debido registro en ficha clínica y en el SRDM de Chile Crece Contigo.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del programa, por lo que se solicita resguardar espacios físicos idóneos para el tramo etario de 3 a 9 años, junto con materiales fungibles y lúdicos que brinden un espacio de seguridad emocional que favorezca la atención de salud mental de niños y niñas. Además, contar con instancias de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias. Por lo anterior, se podrán realizar las gestiones de habilitación y equipamiento, como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.

Dado que el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil forma parte del Subsistema Chile Crece Contigo, la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas es prioritaria para la red comunal Chile Crece Contigo. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social, por lo que se debe velar por el adecuado registro en el SRDM. La inclusión de este sistema de registro se enmarca en el reglamento de la ley 20.379, Decreto Supremo N°14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social.

En situación de emergencia, desastres y de alerta sanitaria, las prestaciones del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil son consideradas esenciales, pudiendo redefinirse en función del ciclo del manejo del riesgo de una emergencia, desastre o alerta sanitaria para dar continuidad al proceso de atención de niños y niñas y a las prestaciones del Programa de manera presencial (modalidad habitual priorizando aquellos/as de mayor riesgo psicosocial), remota (videollamada, teléfono y/o mensajes de texto) o domiciliaria según el evento. La redefinición de las prestaciones en estos contextos será autorizada previamente por el Ministerio de salud.

PRODUCTOS ESPERADOS

- 1) Niños y niñas ingresados/as a tratamiento por trastornos mentales.
- 2) Niñas y niños reciben evaluación diagnóstica integral.
- 3) Niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control).
- 4) Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.
- 5) Niños y niñas reciben visita en el domicilio y/o ámbito educacional por salud mental.
- 6) Niños y niñas egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica.
- 7) Niñas y niños egresan de su tratamiento en categoría baja/moderada de dificultades en salud mental.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de lo diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P).

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, **se realizarán dos informes de evaluación, el primero en el mes de agosto, y el segundo con corte al 31 de diciembre**, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

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/D9SO6I-719>



La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del Programa y su cumplimiento se determinará 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. Lo expuesto no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, quedando las unidades administrativas obligadas a rendir cuenta y evaluar las metas al final del período.

De existir razones fundadas que lo justifiquen la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá redefinir el cumplimiento de las metas del programa, lo cual no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Las metas y el cumplimiento anual esperado del Programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

Metas Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil 2025

Servicio Salud	Comuna	Niños/as ingresan a tratamiento	Niños/as en tratamiento o por trastorno Mentales (PBC)	Niños/as egresan por alta clínica (referencia I)	Concentración de controles de salud mental	Niños/as reciben evaluación diagnóstica integral (referencia I)	Visitas a establecimientos educativos realizadas a familias de niños(as) de 3 a 9 años por salud mental	Niños/as que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental.
Ñuble	Quillón	68	150	30	Si total > 8 100%	61	75	L/B

Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Ponderador
					(Cumplimiento máximo 100%)	
1	Porcentaje de niños(as) que ingresan a tratamiento	Nº de niños(as) ingresados al Programa	Nº de niños(as) comprometidos a ingresar	REM A05-N / Planilla Minsal	80%	20%
2	Porcentaje de niños(as) en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niños(as) comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06-A1 / Planilla Minsal	80%	30%



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/D9SO6I-719>

3	Promedio de Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados a niños(as) de 3 a 9 años	N° de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06-A1 + REM A32-F2 / REM P06-A1	Concentración de controles: *8 o más, cumple 100% *7 a 8, cumple 75% *5 a 6, cumple 50% *3 a 4, cumple 25% *1 a 2, cumple 0%	20%
4	Porcentaje de niños(as) que egresan por alta clínica	N° de niños(as) de 3 a 9 años egresados por alta clínica	N° de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05-O / REM P06-A1	20%	20%
5	Porcentaje de niños(as) que reciben evaluación diagnóstica integral	N° de evaluaciones diagnósticas integrales realizadas	N° de niños(as) que ingresan al programa por trastornos de salud mental	REM A06-G / REM A05-N	90%	10%
6	Promedio de visitas a establecimientos educacionales realizadas a niños(as) de 3 a 9 años en control en PASMI. (1)	N° de visitas a establecimientos educacionales realizadas a familias de NN de 3 a 9 años por salud mental	N° de niños(as) de 3 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A 26-F / REM P06-A1	50%	Línea base
7	Porcentaje de niños(as) que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental. (1)	N° de niños(as) de 5 a 9 años que en su evaluación de egreso se encuentran en categoría baja/moderada de dificultades de salud mental* (2)	N° de niños(as) de 5 a 9 años egresados por alta clínica* (2)	REM A03-D3 / REM A05-O	Línea base	Línea base

*LB: Línea base para establecer meta del año 2025

FINANCIAMIENTO

Este convenio excepcional tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al presente programa desde el 1 de julio al 31 de diciembre de 2025.

Los recursos asociados a este programa, financiarán las actividades vinculadas a la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados. Se debe dar prioridad a la contratación del recurso humano y, en caso de existir disponibilidad presupuestaria, considerar su utilización para financiar otros gastos que sean pertinentes a las metas y fines del PASMI. El Servicio de Salud determinará que la pertinencia del gasto por las entidades ejecutoras sea pertinentes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

Los Servicios de Salud deberán resguardar la contabilización e inventario de los recursos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de salud para realizar acciones que cumplan los siguientes objetivos: apoyen la intervención de salud mental de los niños y



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/D9SO6I-719>

niñas, favorezcan el vínculo terapéutico con el usuario(a) y la familia, favorezcan la adherencia a tratamiento (ej. rescate telefónico) y la coordinación intersectorial.

Los recursos serán transferidos por "el servicio" a la "municipalidad" en dos cuotas, la primera correspondiente al 70% contra total tramitación del convenio con resolución aprobatoria y la segunda cuota correspondiente al 30% restante de la remesa, contra el grado de cumplimiento en octubre del año en curso.

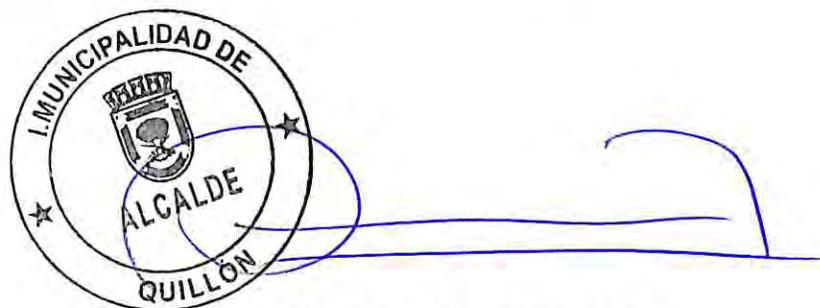
TERCERA: El servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos 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.

CUARTA: 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, por la Municipalidad en el Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC), 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 Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

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

SEXTA: Las actividades que asume el Municipio, deberán ejecutarse hasta el **31 de diciembre del 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).

Para conformidad, firman:



**FELIPE CATALÁN VENEGAS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**



Firmado por:
Alex Rodrigo Paredes Poblete
Director Servicio Salud Ñuble (s)
Fecha: 10-07-2025 10:10 CLT
Servicio de Salud Ñuble

MSNB CAQN MAOS IRGR(S) PDGJ



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/D9SO6I-719>