



DSD/CVA/RLA/LAP/sec

ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1681 /

LA SERENA, - 3 MAYO 2017

Int. N°279

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

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 Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (ex Vida Sana Alcohol). Su propósito es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 18.04.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, representada por su Alcalde **D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (Ex Vida Sana Alcohol), según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO  
PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.  
(EX VIDA SANA ALCOHOL)**

En La Serena a...18.04.2017.... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde D. **CARLOS ARAYA BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica Decreto Alcaldicio N°1103/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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. Expresa su inciso 3° que "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 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 Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (ex Vida Sana Alcohol)**. Su propósito es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1459 de fecha 29 de Diciembre de 2016**, del Ministerio de Salud, anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo. La municipalidad se compromete a desarrollarlo en virtud del presente instrumento.

Para el año 2017, los recursos fueron asignados mediante **Resolución Exenta N° 512, de fecha 10 de Febrero de 2017**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias:

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

**Componente 2:** Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol 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/u otras drogas (consumo perjudicial o dependencia).

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 5.071.001 (cinco millones setenta y un mil un peso) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior.

**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.

Los instrumentos de tamizaje 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 joven y adulta 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 joven y adulta mayor de 19 años.

**Producto:**

- a) Aplicar tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años y más.

Cumplimiento de objetivo específico n° 1						
Descripción	Estrategia	Indicador	Meta	Numerador	Denominador	Importancia relativa
Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Aplicación de instrumento de tamizaje desde los 10 años en adelante	Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	8 %	Aplicación de instrumento de tamizaje	Población de 10 años y más	40%

**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. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes

**Producto:**

Intervenciones de carácter preventivo efectuadas para población evaluada consumo de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Cumplimiento de objetivo específico n° 2						
Descripción	Estrategia	Indicador	Meta	Numerador	Denominador	Importancia relativa
Realizar intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en personas 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/ tabaco y/u otras drogas	40%

**Objetivo Específico Número 3:** Derivación asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia). La derivación asistida se realiza a un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento de salud, cuando se trate de consultantes con posibles consumo perjudicial o dependencia, a partir del tamizaje previo.

**Producto:**

Realizar una derivación asistida efectiva al 80% de las personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia)

Cumplimiento de objetivo específico n° 3						
Descripción	Estrategia	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 otras drogas con referencia asistida	80%	Personas con referencia asistida realizada.	Personas con patrón consumo perjudicial o dependencia por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas evaluadas con instrumento de tamizaje	20%

**SIXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos:

- **Primera evaluación Mes Abril:**

La evaluación del programa se efectuará con corte al 30 de abril del presente año.

**Deber de Información:**

- Contratación de las horas de recursos humanos para el desarrollo del Programa.
- Planificación escrita de a lo menos 2 jornadas de difusión (1 por semestre) del trabajo realizado en el programa DIR por cada Equipo de sector.
- 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.

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.

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 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 del 30%	100%

- **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 componentes ejecutadas.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% contra el convenio totalmente aprobado y el 30% restante, de acuerdo a la evaluación del corte del 31 de agosto, la cual se aplicará a los recursos asociados.

**OCTAVA:** El municipio, se compromete a autorizar funcionarios de su dependencia que implementen las acciones incluidas en el Programa, a participar en acciones de capacitación.

Asimismo, el Municipio deberá reproducir los instrumentos y materiales de intervención, cuyos gastos también están considerados en los aportes determinados en este convenio. Estos instrumentos y materiales están disponibles en sus versiones digitales y han sido desarrollados por el Ministerio de Salud.

**NOVENA:** Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio, estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos, más un informe mensual y uno final de su inversión. Estos informes deberán incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**DÉCIMA:** Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio, no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.

**DÉCIMA PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2017 al 31 de diciembre del año en curso.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

**D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTAQUI

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

  
**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo



## **CONVENIO PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS. (EX VIDA SANA ALCOHOL)**

En La Serena a **18 ABR. 2017**, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde D. **CARLOS ARAYA BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica Decreto Alcaldicio N°1103/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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. Expresa su inciso 3° que "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 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 Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (ex Vida Sana Alcohol)**. Su propósito es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1459 de fecha 29 de Diciembre de 2016**, del Ministerio de Salud, anexo al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo. La municipalidad se compromete a desarrollarlo en virtud del presente instrumento.

Para el año 2017, los recursos fueron asignados mediante **Resolución Exenta N° 512, de fecha 10 de Febrero de 2017**.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias:

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

**Componente 2:** Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol y/o tabaco y/o 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).

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 5.071.001 (cinco millones setenta y un mil un peso) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior.

**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.

Los instrumentos de tamizaje 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.

**Producto:**

- a) Aplicar tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años y más.

Cumplimiento de objetivo específico nº 1						
Descripción	Estrategia	Indicador	Meta	Numerador	Denominador	Importancia relativa
Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Aplicación de instrumento de tamizaje desde los 10 años en adelante	Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	8 %	Aplicación de instrumento de tamizaje	Población de 10 años y más	40%

**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. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes

**Producto:**

Intervenciones de carácter preventivo efectuadas para población evaluada consumo de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Cumplimiento de objetivo específico n° 2						
Descripción	Estrategia	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%

**Objetivo Específico Número 3:** Derivación asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia). La derivación asistida se realiza a un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento de salud, cuando se trate de consultantes con posibles consumo perjudicial o dependencia, a partir del tamizaje previo.

**Producto:**

Realizar una derivación asistida efectiva al 80% de las personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia)

Cumplimiento de objetivo específico n° 3						
Descripción	Estrategia	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 otras drogas con referencia asistida	80%	Personas con referencia asistida realizada.	Personas con patrón consumo perjudicial o dependencia por consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas evaluadas con instrumento de tamizaje	20%

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos:

- **Primera evaluación Mes Abril:**

La evaluación del programa se efectuará con corte al 30 de abril del presente año.

**Deber de Información:**

- Contratación de las horas de recursos humanos para el desarrollo del Programa.
- Planificación escrita de a lo menos 2 jornadas de difusión (1 por semestre) del trabajo realizado en el programa DIR por cada Equipo de sector.
- 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.

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.

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 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 del 30%	100%

**• 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 componentes ejecutadas. Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% contra el convenio totalmente aprobado y el 30% restante, de acuerdo a la evaluación del corte del 31 de agosto, la cual se aplicará a los recursos asociados.

**OCTAVA:** El municipio, se compromete a autorizar funcionarios de su dependencia que implementen las acciones incluidas en el Programa, a participar en acciones de capacitación.

Asimismo, el Municipio deberá reproducir los instrumentos y materiales de intervención, cuyos gastos también están considerados en los aportes determinados en este convenio. Estos instrumentos y materiales están disponibles en sus versiones digitales y han sido desarrollados por el Ministerio de Salud.

**NOVENA:** Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio, estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos, más un informe mensual y uno final de su inversión. Estos informes deberán incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.





**DÉCIMA:** Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio, no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.



**DÉCIMA PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2017 al 31 de diciembre del año en curso.

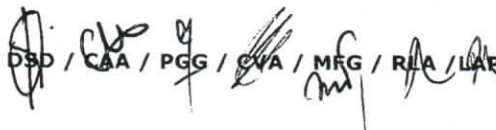
**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



**D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**



**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**



DSD / CAA / PGG / CVA / MFG / RIA / LAR