

DECRETO ALCALDICIO N° 20481

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA

REQUINOA, 12 de Julio de 2019.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

CONSIDERANDO :

La Resolución Exenta N° 2122 de fecha 22.05.2019 que aprueba Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", de fecha 04.03.2019, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa.

VISTOS :

Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido, coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 19.880, sobre Procedimientos Administrativas.

DECRETO:

APRUEBASE Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", de fecha 04 de Marzo de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa. Monto de \$ 5.290.740.

- Centro de Salud Familiar Requinoa
- Centro Comunitario de Salud Familiar Chumaquito
- Posta de Salud Rural El Abra
- Posta de Salud Rural Totihue
- Posta Salud Rural Los Lirios

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



MARIELA BERMUDEZ QUEZADA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE

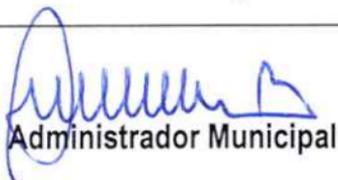
ASV/MBQ/avc.
DISTRIBUCION :
Secretaría Municipal (1)
Dirección de Adm. y Finanzas (1)
CESFAM Requinoa (1)
Archivo Convenios (1)
Archivo.-



FOLIO N° 3615.
FECHA 11 07 19

	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
X	SECRETARÍA MUNICIPAL
	SECPILA
	DIDECO
	ADMINISTRACION Y FINANZAS
	DIRECCIÓN DE OBRAS
	DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO
	RENTAS
	COMUNICACIONES
	CULTURA
	CONTROL
	JURÍDICO
	JUZGADO DE POLICIA LOCAL
	DAEM
	DEPTO. DE SALUD
	CONCEJO
	MEDIO AMBIENTE
	AUDITORIA INTERNA Y TRANSPARENCIA
	SECRETARIA ALCALDÍA
	O.I.R.S.
	SEGURIDAD PUBLICA

Recibir y derivar Salud.


Administrador Municipal

Alcalde



ASESORÍA JURÍDICA

FLA / DRA.DZM / NMR / SCR / MCA / GSD / rap.

Nº 326
13/05/19

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2122

RANCAGUA, 22 MAYO 2019

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio Nº 35, de fecha 04 de marzo de 2019, emanada de la Dirección Atención Primaria; Resoluciones Exentas Nºs 1217, del 14 de diciembre de 2018, que aprueba el denominado **“Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria”**; y Nº134, del 08 de febrero de 2019, que distribuye los recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios “Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria”, de fechas 4,6,11,25 y 26 de marzo de 2019, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, con las Municipalidades de la Región que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución Nº1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº 1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº 19.937; artículo 9º del D.S. Nº140/04, en relación con el Decreto Exento Nº123, del 10 de septiembre de 2018, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE, “Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria”, de fechas 4,6,11,25 y 26 de marzo de 2019, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIPAL. LAS CABRAS	69.080.800-5	RIGOBERTO LEIVA PARRA
I. MUNICIPAL. LITUECHE	69.091.100-0	RENE ACUÑA ECHEVERRIA
I. MUNICIPAL. RANCAGUA	69.080.100-0	EDUARDO SOTO ROMERO
I. MUNICIPAL. SAN VICENTE TT	69.081.000-K	HECTOR PAVEZ ABARCA (S)
I. MUNICIPAL. PAREDONES	69.090.900-6	SAMMY ORMAZABAL LOPEZ
I. MUNICIPAL. RENGO	69.081.200-2	ANDRES ROLDAN GREZ (S)
I. MUNICIPAL. NANCAGUA	69.090.400-4	LUIS ESCANILLA GAETE
I. MUNICIPAL. MACHALI	69.080.200-7	JOSE URRUTIA CELIS
I. MUNICIPAL. SANTA CRUZ	69.090.600-7	GUSTAVO AREVALO CORNEJO
I. MUNICIPAL. MOSTAZAL	69.080.500-6	SERGIO MEDEL ACOSTA
I. MUNICIPAL. MALLOA	69.081.500-1	ARTURO CAMPOS ASTETE
I. MUNICIPAL. PUMANQUE	69.090.800-K	FRANCISCO CASTRO GALVEZ
I. MUNICIPAL. PICHILEMU	69.091.200-7	ROBERTO CORDOVA CARREÑO
I. MUNICIPAL. DOÑIHUE	69.080.600-2	BORIS ACUÑA GONZALEZ
I. MUNICIPAL. QUINTA DE TILCOCO	69.081.700-4	NELSON BARRIOS OROSTEGUI
I. MUNICIPAL. PICHIDEGUA	69.081.100-6	ISMAEL GONZALEZ GUTIERREZ (S)
I. MUNICIPAL. MARCHIGUE	69.091.300-3	HECTOR FLORES PEÑALOZA
I. MUNICIPAL. CODEGUA	69.080.400-K	ANA SILVA GUTIERREZ
I. MUNICIPAL. CHEPICA	69.090.700-3	REBECA COFRE CALDERON
I. MUNICIPAL. OLIVAR	69.081.400-5	PRAXEDES PEREZ ARANGUIZ
I. MUNICIPAL. PALMILLA	69.091.000-4	GLORIA PAREDES VALDES
I. MUNICIPAL. PEUMO	69.080.900-1	FERMIN CARREÑO CARREÑO
I. MUNICIPAL. SAN FERNANDO	69.090.100-5	LUIS BERWART ARAYA
I. MUNICIPAL. PLACILLA	69.090.200-1	TULIO CONTRERAS ALVAREZ
I. MUNICIPAL. REQUINOA	69.081.300-9	ANTONIO SILVA VARGAS
I. MUNICIPAL. COLTAUCO	69.080.700-9	RUBEN JORQUERA VIDAL
I. MUNICIPAL. LOLOL	69.090.500-0	MARCO MARIN RODRIGUEZ
I. MUNICIPAL. NAVIDAD	69.073.800-7	HORACIO MALDONADO MONDACA
I. MUNICIPAL. CHIMBARONGO	69.090.300-8	MARCO CONTRERAS JORQUERA
I. MUNICIPAL. PERALILLO	69.091.500-6	CARLOS UTMAN GOLDSCHMIDT
I. MUNICIPAL. LA ESTRELLA	69.091.400-K	GASTON FERNANDEZ MORI

2.- **DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de ésta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- **IMPUTESE** el gasto que representen los convenios referidos, al Item Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, "*Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.*"

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



**FABIO LOPEZ AGUILERA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**

Transcrito Fielmente



Ministro de Fe

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Dirección APS (Nelson Muñoz) DSS.
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.



DIRECCION ATENCION PRIMARIA
FLA/DRADZM/GGS/MCA/GSD/IBS/rap

CONVENIO “PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA”

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

En Rancagua, a 04 de marzo del 2019, entre el Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director Subrogante don Fabio López Aguilera, ambos con domicilio en Alameda N° 609, de Rancagua, en adelante “**El Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Requínoa, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.081.300-9, representada por su Alcalde, don Antonio Silva Vargas, ambos domiciliados en Comercio N° 121, Requínoa, quien en adelante se denominará “**La Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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.”

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores son equidad, participación, descentralización, y satisfacción de los usuarios, una de las áreas revelantes está representada por la Atención Primaria. Esta incorpora en su proceso de reforma y modernización la entrega de prestaciones de salud a las personas a través del denominado “*Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.*” Dicho Programa tiene como propósito consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los CESFAM, CECOSF, postas de salud rural y hospitales comunitarios sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad de los cuidados, y él que fuere previamente aprobado mediante Resolución Exenta N°1217, de fecha 14 de diciembre de 2018 y los recursos presupuestarios para su ejecución a través de la Resolución Exenta N° 134, de fecha 8 de febrero del 2019, ambas del Ministerio de Salud, instrumentos conocidos por las partes y que en este acto se entienden por reproducidos y desde luego pasan a formar parte integrante del presente convenio.

TERCERO: En concordancia de lo expuesto precedentemente “**La Municipalidad**” se obliga impostergablemente a implementar el referido Programa en el establecimiento de salud de su dependencia y según continuidad o expansión que pasa a indicar:

Centro de Salud Familiar Requínoa
Centro Comunitario de Salud Familiar Chumaquito
Postas de Salud Rural El Abra
Postas de Salud Rural Totihue
Postas de Salud Rural Los Lirios

CUARTO: Para el cumplimiento de todos y cada uno de los objetivos del Programa materia de este convenio, “**El Servicio**” en representación del Ministerio de Salud, se compromete a efectuar a “**La Municipalidad**” traspaso de recursos financieros, correspondientes a un aporte fijo adicional al financiamiento habitual, para los **Establecimientos de APS**, equivalentes a la suma de **\$5.290.740.- (cinco millones doscientos noventa mil setecientos cuarenta pesos)**.

QUINTO: Consecuente con lo anterior, los recursos que refiere la cláusula anterior para los establecimientos anteriormente individualizados, “**La Municipalidad**” se obliga a utilizarlos exclusivamente para financiar las estrategias del siguiente componente del “Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en Atención Primaria”:

Objetivos específicos

1. Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectadas con Instrumentos para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.
2. Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria.

Componente N° 1

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario. Este componente considera:

1. Evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que quieran incorporar nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que quieran repetir la evaluación realizada durante el año anterior de sus centros.

Estrategias:

Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).

En el caso que se incorporen nuevos centros:

- ✓ Los establecimientos de salud deberán realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

El establecimiento y comuna en conjunto con “**El Servicio**”, resolverán la primera evaluación definitiva, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.

Productos esperados:

- ✓ Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario en los establecimientos, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, del instrumento definido por el Minsal.
- ✓ Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

Componente N° 2

Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria.

Estrategias:

- ✓ Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).
- ✓ Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
- ✓ Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

Productos esperados

- ✓ Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según pauta MAIS y los principios que sustentan el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- ✓ Evaluación de los avances planificados.

SEPTIMO: “La Municipalidad” se obliga a ejecutar el Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar al 100% de la población inscrita y validada. **El Servicio** realizará seguimiento, monitoreo y evaluación conforme a los indicadores que el Ministerio de Salud determina en el “*Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria*”. **“La Municipalidad”** por su parte, se obliga a entregar la información que le sea solicitada por **“El Servicio”**, conforme a los indicadores señalados y que se entienden formar parte integrante del presente convenio. **“El Servicio”** realizará el monitoreo y evaluación conociendo el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La primera evaluación se realizará con corte al 30 de Abril: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a “El Servicio”, indicando los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del Programa en virtud de convenios entre el servicio de salud y las comunas correspondientes.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al **31 de agosto** del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos:

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa.

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario.	Porcentaje de Centros de Salud evaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal. Este indicador es para nuevos establecimientos de APS incorporados o los que opcionalmente se quieran evaluar.	Numerador: N° de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento definido Denominador: N° de Centros de Salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar.	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido.	“Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria” aplicado al centro de salud.	25 %
	Comuna con resolución dictada en abril del año en curso.		Comuna con convenio firmado.	Plataforma de convenios	15%
Componente 2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el MAIS Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: N° actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	60%

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos a “El Servicio”, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre; a su vez, “El Servicio” deberá remitir a

la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación “**El Servicio**” hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos productos de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán reasignados por “**El Servicio**” a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.

La tercera evaluación y final, se efectuará al **31 de Diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

SEXTO: Los recursos aludidos en la cláusula anterior, serán traspasados a “**La Municipalidad**”, en dos cuotas posterior a la fecha de la resolución aprobatoria del presente convenio y una vez recepcionados los recursos financieros desde el Ministerio de Salud, la primera equivalente a un 70% una vez afinada la resolución aprobatoria de este convenio; y la segunda de un 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula novena.

SEPTIMO: “**El Servicio**” podrá requerir a “**La Municipalidad**”, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula cuarto de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVO: “**El Servicio**” no asume responsabilidad financiera mayor que la de 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.

NOVENO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusula anterior y demás políticas de Auditoría y otras determinadas por “**El Servicio**”, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes, como coordinadora responsable y fiscalizadora a la funcionaria, doña Isabel Betancourt Salas en el área técnica de la Dirección de Atención Primaria; y como responsable de los recursos financieros de este convenio al Jefe del Departamento de Finanzas don Gerardo Cisternas Soto, o a quienes legalmente los subroguen, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa por parte de “La Municipalidad”, en periodos mensuales y/o con la periodicidad que consideren pertinente, a fin de evitar incluso eventuales excedentes de recursos en la ejecución antes referida que pudieren ser en desmedro de otras comunas.

DECIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, “**El Servicio**” conjuntamente con “**La Municipalidad**”, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que “*Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas*”, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, “**El Servicio**” podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

UNDECIMO: El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2019, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previos a su término. No obstante lo anterior “**El**

Servicio" podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a "La Municipalidad", en el mismo plazo y forma antes aludida.

Sin perjuicio de lo anterior, "La Municipalidad" debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la "anualidad presupuestaria", en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: "Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior. Al respecto además, deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 26, de la ya citada Resolución que señala: "Asimismo, el organismo receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión, los que servirán de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte de la unidad otorgante. El servicio otorgante rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por el organismo receptor, el que deberá especificar el origen de los recursos"

"Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, las partes dejan constancia que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos 19.880 y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria y que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde la fecha de entrada en vigencia las cuales no se han interrumpido y que dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo, constando además que tales acciones no vulneran derechos de terceros, las prestaciones efectuadas desde la fecha de vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2019 del Servicio de Salud O'Higgins".

DUODECIMO: La personería de don Fabio López Aguilera, para representar a "El Servicio", en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S. N°104/04, en relación con el Decreto Exento N° 123, de fecha 10 de septiembre de 2018, del Ministerio de Salud. La personería de don Antonio Silva Vargas, para representar a "La Municipalidad", en su condición de Alcalde, consta del Decreto Exento Alcaldicio N° 2347, del 06 de diciembre 2016, de la Municipalidad referida.

DECIMO TERCERO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DECIMO CUARTO: El presente convenio se firma en cinco ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La Municipalidad"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El Servicio." Asimismo y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "El Servicio", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.



FABIO LOPEZ AGUILERA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA