



DECRETO ALCALDICIO N° 1324 /

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA

REQUÍNOA,

15 JUN 2022

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

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 Administrativos.

CONSIDERANDO :

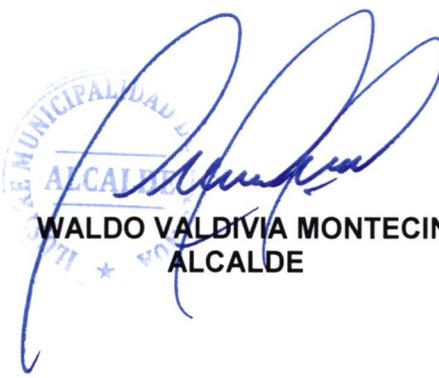
La Resolución Exenta N° 1273 de fecha 07.04.2022 que aprueba Convenio "Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud", de fecha 11.03.2022, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requínoa.

DECRETO:

APRUEBASE Convenio "Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud", de fecha 11 de Marzo de 2022, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requínoa. **Monto de \$ 8.014.721.**

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE


MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO
SECRETARIO MUNICIPAL


WALDO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE

WVM/CMAB/MAVS/avc.
DISTRIBUCION :
Secretaría Municipal (1)
Dirección de Adm. y Finanzas (1)
CESFAM Requínoa (1)
Archivo Convenios (1)
Archivo.-



DIRECCION ATENCION PRIMARIA
JACM/GRC/NMR / GCS / FMB / PMU /MCA/rap

CONVENIO “PROGRAMA SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD”

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

En Rancagua, a 11 de 03 de 2022, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director don José Antonio Cavieres More, 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 Waldo Antonio Valdivia Montecinos, 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 Política Nacional, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar a través de “**El Servicio**”, el denominado “**Programa de Salud Mental en Atención Primaria de Salud**” y que fuere debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N° 944 de fecha 14 de Diciembre de 2021, y que en este acto se entiende formar parte integrante del mismo y que “**La Municipalidad**” se compromete a ejecutar.

TERCERO: El objetivo General de dicho Programa obedece a contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario. Sus objetivos específicos son:

1. Detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas u adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales.
2. Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de las intervenciones preventivas y el apoyo de grupos de autoayuda, tanto a nivel individual como colectivo.
3. Desarrollar acciones de atención y cuidados de salud mental por curso de vida; detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.

COMPONENTE Y SUBCOMPONENTES

Componente N°1: Promoción de la Salud Mental.

Este componente no aplica para el presente convenio.

Componente N°2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales.

Este componente no aplica para el presente convenio.

Componente N°3: Atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de salud mental.

1. Este componente tiene por objetivo realizar una evaluación y confirmación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas mayores con:
2. Trastornos depresivos.
3. Trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas).
4. Trastornos conductuales e hipercinético de la conducta.
5. Trastornos del comportamiento y emociones del inicio de la infancia y adolescencia.
6. Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.
7. Personas por factores de riesgo o condicionantes como personas víctimas de violencia entre otros.

Subcomponente 1: Evaluación y confirmación diagnóstica.

1. Evaluación Diagnóstica Integral: Diagnóstico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores, factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro).
2. Elaboración de plan de cuidado integral: en caso de ingreso al programa, se deberá elaborar en conjunto con la persona un breve plan de cuidado integral (PCI).
3. Uso de instrumentos de monitoreo de resultados, según las orientaciones técnicas para la APS al ingreso.

Subcomponente 2: Cuidados Integrales.

Al ingresar al programa se deberá elaborar junto al usuario, un Plan de Cuidados Integrales (PCI). Al ingreso y egreso de la persona al programa se debe aplicar pauta de evaluación de Salud Mental (PSC: 5 a 9 años; PSC-Y: 10 a 14 años; GHQ-12: 15 años y más:), con esto se espera tener antecedentes para evaluar resultados de la atención integral.

Subcomponente 3: Derivación o referencia asistida.

1. Cuando sea necesaria la derivación, a un centro de mayor complejidad resulta necesario que los integrantes del equipo de salud acompañen y promuevan que las personas establezcan un vínculo con la institución de referencia.

Subcomponente 4: Alta Clínica.

1. Evaluación Integral de egreso.
2. Revisión del cumplimiento del plan de cuidados integrales (PCI).
3. Uso de instrumentos de evaluación de resultados del tratamiento, según curso de vida y orientaciones técnicas de APS para el egreso del programa. El instrumento debe ser el mismo que se aplicó al inicio.

Subcomponente 5: Seguimiento.

Es un proceso continuo que permite establecer avances, cumplimiento de objetivos terapéuticos y metas planteadas en el plan de cuidado integral de las personas que reciben atención de salud mental.

Subcomponente 6: Consultoría y Teleconsultoría en Salud Mental.

El equipo de Salud Mental de APS asume el rol de consultante y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor.

Las consultorías de Salud Mental deben realizarse una vez al mes o con mayor frecuencia, si la situación lo requiere, puede realizarse de manera presencial, como también de forma remota (Teleconsultoría de Salud Mental).

Subcomponente 7.

Capacitación a los equipos de Salud

Fortalecer las competencias del equipo de salud de APS para la protección de la Salud Mental en protección oportuna y derivación efectiva. Se recomienda capacitar al equipo en la Guía mhGAP.

PRODUCTOS ESPERADOS

- Brindar atención por trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental en personas de 0 años y más.
- Aplicación de instrumentos de evaluación al ingreso y egreso de la atención de salud mental.
- Altas clínicas de personas ingresadas a salud mental, en personas de 0 y más años.
- Concentración de controles de Salud Mental, en personas de 0 y más años. Se espera que cada usuario reciba, al menos 8 controles de salud mental.

Para aquellos establecimientos que incorporan un refuerzo de recurso humano, ya sea 22 o 44 horas, los indicadores se encuentran especificados en la cláusula 10.

Todos los componentes antes descritos se deben implementar bajo las Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y elaboradas por la División de Atención Primaria, las cuales además entregan mayores especificaciones para la implementación.

CUARTO: Consecuente con lo expuesto anteriormente “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**”, recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

REFUERZO RRHH 22 HORAS		
Nombre establecimiento (CESFAM)	Categoría	Monto Sub. 24
CENTRO DE SALUD FAMILIAR REQUINOA.	Recurso Humano Psicólogo/a, asistente social, terapeuta ocupacional.	\$ 8.014.721
Total Recursos Financieros a traspasar		

RESUMEN RECURSOS FINANCIEROS SUB 24	Monto Sub. 24
REFUERZO RRHH 22 HORAS.	\$ 8.014.721
Total Recursos Financieros a traspasar	\$ 8.014.721

QUINTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, “**El Servicio**”, traspasará a “**La Municipalidad**”, una vez afinada la Resolución aprobatoria de este convenio, y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de \$ 8.014.721- (**ocho millones catorce mil setecientos veintiún pesos**), con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Por su parte, “**La Municipalidad**” se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

SEXTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por "El Servicio" a "La Municipalidad" en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2022, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa de acuerdo al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por "La Municipalidad", atendido que de no encontrarse dicha rendición de manera satisfactoria por "El Servicio", no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N°30, de 2015 de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2016.

SÉPTIMO: "La Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente las siguientes actividades:

1.-Establecimientos de dependencia municipal con Refuerzo de Recursos Humanos 22 horas.

N°	Indicador	Meta
1	Aumento de la concentración de actividades.	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año 2021.

Horas asignadas a Profesionales.

Las horas de contratación profesional deben ser en jornadas 22 horas semanales de profesional psicólogo, asistente social o terapeuta ocupacional en el caso de Refuerzo de RR.HH en CESFAM 22 horas. Los responsables de los convenios asociados a la ejecución del programa en los establecimientos de salud dependientes del municipio, Servicio de Salud u ONG, deben resguardar las contrataciones por las horas profesionales para el trabajo en el programa de Salud Mental en atención Primaria de Salud, según establece el programa. El Servicio de Salud deberá supervisar y presentar las observaciones e indicaciones ante irregularidades en este ámbito.

OCTAVO: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia., por ello, "El Servicio" evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la siguiente tabla:

Primera evaluación: Mes de abril.

Se efectuara con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, con fecha tope de 05 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1.-Registro REM. (Refuerzo RR.HH 22 y 44 horas).

- **REM A06: Programa de Salud Mental Atención Primaria y Especialidades**
Sección A.1: Controles de Atención Primaria / Especialidades
Celdas: C23+C24
Sección A.2: Consultorías de Salud Mental en APS
Celdas: E33
- **REM A19a: Actividades de Promoción y Prevención de la Salud**
Sección: A.3: Consejerías Familiares
Celdas: C110+C112
- **REM A26: Actividades en domicilio y otros espacios**
Sección: A: Visitas Domiciliarias Integrales a familias (Establecimientos APS)
Celdas: C30+C31+C32

- **REM A32: Actividades de Salud priorizadas, contexto de Emergencia Sanitaria**
Sección: E1: Acciones telefónicas de Salud Mental (APS y Especialidad)
Celdas: B106+B107+B108
Sección E2: Controles de Salud Mental Remotos (APS y Especialidad)
Celdas: C124+C136
- **REM A04. Consultas y otras atenciones en la red**
Sección A: Consultas médicas
Celda: B24

El “Servicio” deberá enviar a DIVAP el informe de cumplimiento de cada comuna y/o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, en el formato que será elaborado por la división de Atención Primaria de Salud del MINSAL, con fecha tope 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

Segunda evaluación: mes de julio.

Se realizara con corte al 31 de julio del año en curso. 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 50% de acuerdo al siguiente cuadro.

Porcentaje de cumplimiento del programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29 %	75%
Menos de 20%	100%

Tercera evaluación: mes de diciembre.

Se realizara con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener al 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

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

Los establecimientos y comunas que no cumplen con el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un informe de cierre de año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo el plan de mejora de los aspectos deficitarios.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme a instrucciones Ministeriales.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa conforme las metas contenidas en este y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla.

3.-Establecimientos de dependencia Municipal con Refuerzo de Recurso Humano 22 Horas.

Nº	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio Verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Aumento de la concentración de actividades.	Nº de controles de Salud Mental totales realizados a personas de 0 y más años. (Incluye las prestaciones que se señalan).	Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años. (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental + trastornos mentales).	REM	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior. Cumplimiento de: *100% si el aumento es mayor o igual a 10%. *75% si el aumento esta entre 5% y menor a 10%. *50% si el aumento esta sobre 0% y menor a 5%. *0% si no existe aumento.	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio.

NOVENO: “El Servicio” podrá requerir en cualquier oportunidad, a “La Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, y sus componentes específicos con los detalles, y especificaciones que estime del caso.

DÉCIMO: “El Servicio” no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, para 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.

UNDÉCIMO: Para dar estricto cumplimiento a todas y cada una de las estipulaciones reguladas en el presente convenio, y demás políticas de Auditoría, y otras determinadas por “El Servicio”, se designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnico y supervisor del Programa al funcionario de la Dirección Atención Primaria, don Pablo Meza Uribe; y como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo, a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les 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 y que para cuyo efecto “La Municipalidad”, se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

DUODÉCIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios, 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 estricto 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, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocidos, reproducidos y desde luego pasan 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.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio rige a partir del primero de enero del presente año 2022, hasta el 31 de diciembre del mismo año, debiendo considerarse extendido, dicho término de la vigencia, solo hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, por "**La Municipalidad**", en concordancia con lo que establece el Dictamen N° 92.578 de 2016. 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**" deberá 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".

No obstante, lo anterior el presente convenio se entiende prorrogado en forma automática y sucesiva siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término en la forma ya antes referida. La eventual prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración podrá extenderse hasta el 31 de diciembre del mismo año inclusive, ello en armonía con lo solicitado por el Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, mediante su Ordinario C73 N° 2509, de fecha 19 de agosto de 2021, instrumento que desde luego los comparecientes dan por reconocido, y pasa a formar parte integrante del presente convenio.

Prorrogado el presente convenio, "**El Servicio**", deberá dictar en su oportunidad una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

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, constanding 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 2022 del Servicio de Salud O'Higgins".

DÉCIMO CUARTO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, "**La Municipalidad**" deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de este año presupuestario correspondiente al año 2022, dentro del plazo de 15 días hábiles. Sin perjuicio de lo anterior, "**El Servicio**" realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO QUINTO: Complementario a lo expuesto en la cláusula duodécima, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N° 13 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 establece: *"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. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos"*, ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a **"El Servicio"**, y este a su vez la oportunidad con la que transfiere a los diferentes Municipios como en el caso de este convenio, situación que, sin duda, genera una serie de dificultades tanto administrativas como de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, situaciones que de hecho deben ser permanentemente asumidas por los comparecientes, solo con la finalidad de no perjudicar, entorpecer o menoscabar las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de **"La Municipalidad"**, agregado a que los comparecientes, conforme su investidura pública, deben procurar y velar por la continuidad y servicialidad de los entes de salud, ello también conforme lo consigna la Ley N°18.575, en el sentido que se debe actuar por iniciativa propia, en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación de sus trámites.

DÉCIMO SEXTO: La Personería de don José Antonio Cavieres More, para representar al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, en su calidad de Director, consta del Decreto Afecto N°08, de fecha 25 de Enero de 2022, del Ministerio de Salud, en trámite de toma de razón por la Contraloría General de la República. La personería de don Waldo Antonio Valdivia Montecinos, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requínoa, en su calidad de Alcalde, consta en Decreto Alcaldicio N° 1217 del 29 de junio de 2021, del referido Municipio.

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

DÉCIMO OCTAVO: El presente convenio se firma en cuatro 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.



JOSÉ ANTONIO CAVIERES MORE
DIRECTOR
SERVICIO SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



WALDO ANTONIO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA