

Quillota, 03 de Mayo 2022.

Alcaldía decretó hoy lo que sigue:

D.A. NUM: 5544 /VISTOS:

1. Oficio Ordinario N°2044 de 18 de abril de 2022 de Director Departamento de Salud Quillota a Sr. Alcalde, con V° B° alcaldicio, en que solicita dictar Decreto Alcaldicio que apruebe Convenio **“PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA”**, año 2022, Resolución Exenta N°1.485 de fecha 07 de marzo de 2022, suscrito por el Servicio de Salud Viña del Mar y la Ilustre Municipalidad de Quillota, el cual tiene vigencia al 31 de diciembre del año 2022, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los Usuarios;
2. Resolución Exenta N°1.485 de 07 de marzo de 2022, que aprobó el Convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y la I. Municipalidad de Quillota, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria**;
3. Convenio, suscrito entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y la Ilustre Municipalidad de Quillota (Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria), de 01 de Enero de 2022;
4. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones;

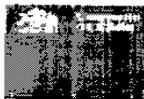
DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno 2. Dirección Departamento de Salud 3. Administración Municipal 4. Jurídico 5. Secretaría Municipal. 6. Unidad Técnica Programática del Depto de Salud.

OCS/XVA/sgf/maom.-

DECRETO

PRIMERO: **APRUÉBASE** el siguiente Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria:



Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

**(PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA)**

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2022** entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Maipú N°330, representada por su Alcalde **D. OSCAR CALDERÓN SANCHEZ** de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", 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: "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° 132 de Diciembre 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Atención de población indígena y con enfoque intercultural

Es importante señalar que una de las obligaciones del Estado es garantizar la seguridad social y el acceso a los servicios de salud para toda la población, y que el personal de salud tiene la obligación de conocer su población adscrita al centro de salud (OOTT, Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria – MAIS), el respeto a los derechos



DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno
2. Dirección Departamento de Salud
3. Administración Municipal
4. Jurídico
5. Secretaría Municipal
6. Unidad Técnica Programática del Depto de Salud.

OCS/XVA/sgf/maom.-

humanos en general y de los pueblos indígenas en particular, tal cual está establecida en la Ley de Derechos y Deberes, en su Art. 7

En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural". Ello apunta a la construcción, a partir de acciones concretas, de un sistema de salud que disminuya efectivamente las brechas de equidad, en la situación de salud entre sectores sociales, áreas geográficas y comunas. Ello significa generar acciones en el ámbito de la mejora de acceso, de la calidad, cobertura, y efectividad de atención de los pueblos indígenas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 02 del 04/01/2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°182 del 16/02/2022, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Propósito de este Programa es consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los CESFAM, postas, CECOSF y Hospitales Comunitarios sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integridad de la atención y continuidad del cuidado.

Apoyando con la entrega de recursos anuales, única y exclusivamente para el plan de mejora de aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente Programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Las tareas a cumplir son:

- Entregar al Servicio de Salud verificadores de cumplimiento de las actividades comprometidas en el plan de mejora.
- Implementación progresiva modelo multimorbilidad Centrado en las personas, determinación de establecimientos a comenzar con esta estrategia. (ECICEP)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, en dos cuotas por un total de \$ 20.052.031 (Veinte millones, cincuenta y dos mil, treinta y uno pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el Objetivo General y específicos del Programa:

Consolidar el Modelo de Atención Integral y Comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de salud, apoyado con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados de evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno
2. Dirección Departamento de Salud
3. Administración Municipal
4. Jurídico
5. Secretaría Municipal
6. Unidad Técnica Programática del Depto de Salud.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario
- Realizar Mejoras en base a brechas identificadas y los principios que sustentan el modelo de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de APS.
- Implementar el Cuidado Integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

Todo ello a través de las siguientes acciones y actividades y de acuerdo a las siguientes evaluaciones del convenio:

| Corte 30 Abril | Corte 31 Agosto | Corte 31 Diciembre |
|--|--|--|
| Realizar autoevaluación del establecimiento si corresponde (se realiza cada dos años) | Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente | Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente |
| Enviar vía correo electrónico y subir a plataforma MAIS 2020 Plan de Mejora (si corresponde va en concordancia con autoevaluación) | Enviar vía oficio y correo electrónico, documento de Implementación y avances Plan de Mejora | Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente |
| Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección del Servicio, resolución de encargado de salud familiar por establecimiento | Enviar vía correo planilla MINSAL de corte mes de agosto con información de establecimientos autoevaluados, estrategia ECICEP, porcentaje de cumplimiento plan de Mejora | Enviar vía correo planilla MINSAL de corte evaluación convenio mes de Diciembre |
| Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección del Servicio, resolución de Comisión Mixta Salud - Educación COMSE | Enviar planificación y Verificadores de acciones realizadas con la comunidad respecto de implementación de estrategia ECICEP por el establecimiento. | |
| Enviar a través de oficio y correo electrónico planilla de gastos en base a plan de Mejora | | |
| Determinar establecimientos | | |

DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno
2. Dirección Departamento de Salud
3. Administración Municipal
4. Jurídico
5. Secretaría Municipal.
6. Unidad Técnica Programática del Depto de Salud.

| | | |
|---|--|--|
| comprometidos para estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad, N° ingresos y plan de cuidados integral consensuados. envío información vía correo electrónico a referente MAIS y referente Personas Mayores SSVQ | | |
| Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad, para el año en curso. Además de N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. | Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad al año siguiente. Reporte del estado de avance de la estratificación de la población en ficha clínica electrónica | Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Informar de actividades efectuadas para la implementación: - Protocolo Local Operativo de implementación de la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad en el centro de salud - Flujos de ingreso y atención al paciente con multimorbilidad - Lista de Asistencia a Capacitaciones y actas de Reuniones efectuadas |

COMPONENTES

COMPONENTE N°1

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. La aplicación del Instrumento será realizada cada dos años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita y si el SS cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

ESTRATEGIAS

- Aplicación de Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención Integral de Salud Familiar y comunitaria.
- Las evaluaciones serán subidas a la plataforma web del programa.

DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno
2. Dirección Departamento de Salud
3. Administración Municipal
4. Jurídico
5. Secretaría Municipal.
6. Unidad Técnica Programática del Depto de Salud.

COMPONENTE N°2

Implementar un Plan de Mejora sobre las bases que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los establecimientos de APS.

ESTRATEGIAS

- Elaboración de planes de Mejora que consideren el desarrollo de acciones para alcanzar los objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
- Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web.

COMPONENTE N°3

Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, de manera progresiva en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Además, se continuará con actividades de sensibilización, capacitación y estratificación de la población.

ESTRATEGIAS

- Estratificación según riesgo de la población de 15 años y más beneficiaria de APS en los siguientes estratos: G0: población sana o sin condición crónica identificada; G1: con una condición crónica; G2: entre dos a cuatro condiciones crónicas; G3: con cinco o más condiciones crónicas.
- En los CESFAM definidos se incorpora la actualización del equipo de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo al automanejo, gestión de casos entre otros.
- En los CESFAM definidos se incorpora para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso mediante profesional y técnico, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicio de urgencia, Plan de cuidados colaborativo. Todo ello con la finalidad de pasar de una intervención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.
- Para la población sin condición crónica, o aún no diagnosticada, se deben fortalecer las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

PRODUCTOS ESPERADOS:

Componente N°1:

- Comunas y establecimientos con Convenio firmado
- Comunas con resolución convenio.

DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno
2. Dirección Departamento de Salud
3. Administración Municipal
4. Jurídico
5. Secretaría Municipal
6. Unidad Técnica Programática del Depto de Salud.

Componente N°2:

- Plan de Mejoras implementados
- Evaluación de avances planificados

Componente N°3:

- Implementación progresiva de la Estrategia de cuidado Integral centrado en las personas con manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad. (ECICEP)
- Realización de actividades de sensibilización y capacitación en este Componente.
- N° de establecimientos de la comuna comprometidos con esta estrategia.
- N° de ingresos y controles efectuados en contexto de estrategia de multimorbilidad.
- Implementar el Plan cuidado integral consensuado de las personas de 15 años y más con condiciones crónicas.
- Población estratificada según riesgo.
- Equipo de salud con actualización de conocimientos y responsables definidos a cargo de la implementación de la estrategia.
- Protocolo local operativo de implementación en el centro de salud. (incluya flujos de ingreso y atención según estratificación)

INDICADORES DE GESTIÓN E IMPACTO

| Componente | Indicador | Fórmula | Meta | Medio Verificador | Peso relativo | Peso relativo | Peso relativo | Peso relativo |
|---|--|--|--|---|--|----------------------------------|---|----------------------------------|
| Componente N°1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario a través de las siguientes actividades: | Porcentaje de Centros de Salud evaluados o autoevaluados conforme a Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo dictado por el MINSAL. | Numerador: N° de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme a Instrumento definido Denominador: N° de Centros de salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar | 100% de los Centros de Salud comprometidos con aplicación de 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 | Este Indicador se solicita cada dos años, por lo tanto en el caso que se aplique este indicador el peso relativo sería 20% | Cuando no aplique este Indicador | Este indicador se solicita cada dos años, por lo tanto en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente; 20% | Cuando no aplique este indicador |
| | Comunas con resolución dictadas en Abril del año en curso | | Comuna con convenio firmado | Plataforma de convenios | 15% | 25% | 15% | 30% |
| Componente N°2 Implementar un Plan de Mejora sobre las bases y principios que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar | Mejoras implementadas en los establecimientos de atención Primaria conforme a cronograma | Numerador: N° de actividades del cronograma de plan de Mejora realizadas Denominador: N° de | 100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de Plan de Mejora | Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna emitida por el Servicio de Salud | 25% | 35% | 65% | 70% |

DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno
2. Dirección Departamento de Salud
3. Administración Municipal
4. Jurídico
5. Secretaría Municipal
6. Unidad Técnica Programática del Depto de Salud.

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|-----|-----|----------------------------------|----------------------------------|
| y comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de Salud. | | actividades comprometidas según cronograma en Plan de Mejora | | | | | | |
| Componente N°3 | | | | | | | | |
| Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas, según su estrato de riesgo, en los establecimientos de APS en coordinación con los otros niveles de atención. | Agendamiento según nivel de estratificación | Numerador: N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación Denominador: N° Total de establecimientos comprometidos | 100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación | Informe de avance cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud | 20% | 20% | Cuando no aplique este indicador | Cuando no aplique este indicador |
| | Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado | Numerador: N° de Ingresos a cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado Denominador: N° total de ingresos a cuidados integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto. | 100% de los ingresos con Plan de Cuidado Integral | REM A05 | 20% | 20% | Cuando no aplique este indicador | Cuando no aplique este indicador |

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Convenio a través de los siguientes indicadores:

Evaluaciones:

Primera evaluación al 30 de Abril

Se deberá enviar a través de oficio formal, donde debe adjuntar:

- **Resolución local que designe a un encargado de salud familiar y sus funciones por establecimiento.**
- **Plan de Mejora:** Realizado sobre las bases que sustentan el modelo de atención integral en salud familiar, con énfasis en sectores y territorios detectados en plan de salud comunal u otras instancias locales, operativos en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, como también en la focalización de población indígena, población SENAME, etc. **(También subir a la Plataforma MAIS 2020)**

DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno
2. Dirección Departamento de Salud
3. Administración Municipal
4. Jurídico
5. Secretaría Municipal
6. Unidad Técnica Programática del Depto de Salud.

- Resolución de la COMSE y su plan de trabajo anual.
- Establecimientos de salud comprometidos a implementar estrategia de cuidados integrales en contexto de Multimorbilidad.
- Articulación trabajo con comunidad respecto de implementación de Estrategia ECICEP, envío de Verificadores.

El informe deberá ser remitido por las comunas en convenio, indicando los establecimientos comprometidos para la implementación del programa. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo del año respectivo.

Segunda evaluación 31 de Agosto.

Informe que describa el porcentaje de cumplimiento de las actividades planificadas en el plan de mejora, deberá ser remitido al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de Septiembre. Se debe enviar Informe al SSVQ que contenga:

- **Implementación y avances Plan de Mejora**

Conforme a los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa. En caso de no cumplimiento, la reliquidación se hará efectiva en la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Cumplimiento de Metas de Programa | Porcentaje de descuento de recursos segunda cuota del 30%. |
|-----------------------------------|--|
| > 60.00% | 0% |
| Entre 50.00 y 59.99% | 25% |
| Entre 40.00 y 49.99 % | 50% |
| Entre 30 y 39.99% | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

Tercera evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre.

El programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas. Se debe enviar Informe al SSVQ que contenga:

- Cumplimiento Plan de Mejora.
- Cumplimiento autoevaluación establecimiento. (si corresponde en el año)
- Establecimientos comprometidos a estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad centrado en la persona.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en dos cuotas. La primera asciende a un 70% del total, una vez tramitada la correspondiente resolución aprobatoria de este convenio y la segunda asciende al 30% restante, una vez que se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

OCTAVA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno
2. Dirección Departamento de Salud
3. Administración Municipal
4. Jurídico
5. Secretaría Municipal.
6. Unidad Técnica Programática del Depto de Salud.

Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la sexta cláusula del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, A.S Marcela Montoya Sanhueza, al correo electrónico: marcela.montoya@redsalud.gov.cl, montoya.marcela20@gmail.com

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

UNDÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a , A.S Marcela Montoya Sanhueza, al correo electrónico: marcela.montoya@redsalud.gov.cl, montoya.marcela20@gmail.com, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DUODÉCIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio podrá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

DÉCIMO QUINTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad

DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno
2. Dirección Departamento de Salud
3. Administración Municipal
4. Jurídico
5. Secretaría Municipal
6. Unidad Técnica Programática del Depto de Salud.

presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

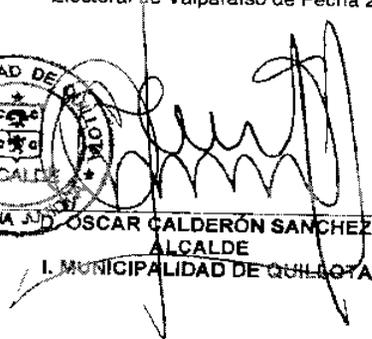
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo"

DÉCIMO SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N° 120950/179/2019 de la Contraloría General de la República. La personería de **D. OSCAR CALDERÓN SANCHEZ**, alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en Sentencia de Proclamación N° 299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021.



OSCAR CALDERÓN SANCHEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

EU.CHB/CA.GFT/esm



DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno
2. Dirección Departamento de Salud
3. Administración Municipal
4. Jurídico
5. Secretaría Municipal
6. Unidad Técnica Programática del Depto de Salud.

OCS/XVA/sgf/maom.-

INT. 279 QUILLOTA

Correlativo: 1485 / 07-03-2022

Documento firmado por:

| Nombre | Establecimiento | Cargo |
|-----------------------------|-----------------|-------------------------|
| Alfredo Andrés Molina Naves | DIRECCIÓN SSVQ | Director Servicio Salud |

Documento visado por:

| Nombre | Establecimiento | Cargo |
|------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| Graciela Del Carmen Fuentes Torres | DIRECCIÓN SSVQ | Profesional Y Técnico Universitario |
| Maria Constanza Harbin Barahona | DIRECCIÓN SSVQ | Enfermera |



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FT-II5-0KR

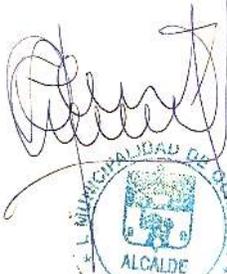
Código de verificación: WSR-LRC-X9H



SEGUNDO: **ADOpte** el Director del Departamento de Salud Quillota las medidas pertinentes para el cumplimiento de esta resolución.




Firmado Electrónicamente por:
XIMENA VALDIVIESO ARZA
GEOGRAFA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)
MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
MINISTRA DE FE




Firmado Digitalmente por
OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

DISTRIBUCIÓN:

1. Control Interno
2. Dirección Departamento de Salud
3. Administración Municipal
4. Jurídico
5. Secretaría Municipal.
6. Unidad Técnica Programática del Depto de Salud.

OCS/XVA/sgf/maom.-