



DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
U. DE CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

INT.: Nº 122
FECHA: 31-01-2017

RESOLUCIÓN EXENTA Nº **558**

TALCA, 31 de enero de 2017

VISTO:

Convenio Programa Servicio Urgencia Rural SUR suscrito con fecha 30 de enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, Resolución Exenta Nº 1200 de fecha 28 de diciembre del 2015 que aprueba el Programa y Resolución Exenta Nº 103 del 23 de enero del 2017 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Nº 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud y Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud aprobó el Programa Servicio de Urgencia Rural a través de la Resolución Exenta Nº 1200 de fecha 28 de diciembre del 2015, cuyo objetivo es otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia/emergencia médica de carácter impostergable, a la población de las localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial.
2. Que, el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta Nº 103 del 23 de enero de 2017 asignó presupuesto al Servicio de Salud Maule para la implementación del Programa Servicio Urgencia Rural SUR.
3. Que, el Servicio de Salud Maule sobre la base del criterio técnico de Modalidad de Servicio de Urgencia Rural distribuyó el presupuesto entre las comunas de la región con el propósito que el programa se implemente a nivel local.
4. Que, atendido lo anterior y en ejercicio de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente

RESOLUCIÓN

I.- APRUÉBASE:

Convenio Programa Servicio Urgencia Rural SUR, suscrito con fecha 30 de enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE** cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL SUR 2017

En Talca a 30 de enero de 2017 entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT Nº 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España Nº 196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **ARTURO DEL CARMEN PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. Nº 8.090.604-8 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

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 "**Servicio de Urgencia Rural**"

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1200 de fecha 28 de diciembre del 2015, modificado por Resolución Exenta Nº 396 del 01 de febrero de 2016, cuya Resolución Exenta que distribuye los recursos es la Nº 103 del 23 de enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud, en que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias de Programa "**Servicio de Urgencia Rural**", **Modalidad Alta**.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma de **\$69.414.262**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA:

En el establecimiento **CESFAM Villa Alegre** se implementará un **Servicio de Urgencia Rural SUR, Modalidad Alta**, que funcionará en horario **no hábil** de acuerdo al programa y a las normas establecidas por el Ministerio de Salud, este dispositivo debe disponer de dependencias de uso exclusivo, equipamiento, fármacos e insumos necesarios para otorgar una atención inmediata y sin riesgo al usuario, ante una situación de emergencia.

También debe contar con personal capacitado, con protocolos de atención y derivación de pacientes que aseguren un manejo clínico correcto del caso y la derivación oportuna si éste excede su capacidad resolutive.

Por lo anterior corresponde organizar un sistema de turnos que cubra:

- a) Médico residente de 20:00 a 23:00 horas de lunes a viernes.
- b) Médico de llamada de 23:00 a 08:00 horas de Lunes a Viernes; y sábados, domingos y festivos de 24 horas.
- c) Técnico paramédico residente 20:00 a 08:00 lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- d) Chofer residente y camillero de llamada en horario de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábado, domingos y festivos.

El horario considerado **no hábil** se inicia una vez finalizada la extensión horaria de los centros APS, es decir después de las 20:00 horas ello determina la hora de inicio del turno de urgencia.

El personal que realiza atención directa de pacientes debe contar en su capacitación con curso CAPREA en el caso de Profesionales y CAPREB en caso de técnicos paramédicos y choferes, a cual deberá ser actualizada cada tres años como mínimo.

El técnico paramédico en turno, deberá estar siempre disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SUR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU Maule. Esta coordinación incluye:

1. Responder a despacho solicitado radial o telefónicamente por el Centro Regulador 131 SAMU.

2. Otorgar atención básica en base a protocolos prehospitalarios de urgencia.
3. Reportar radial o telefónicamente al Centro Regulador, la atención otorgada y cierre del caso.

De igual manera, toda situación de emergencia que llegue directamente o se produzca durante la atención en SUR, deberá, junto con otorgarse la primera atención, ser comunicada al Centro Regulador, quien definirá la conducta a seguir.

SEXTA:

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

- a) Consultas de urgencia dadas por médicos, profesionales de colaboración médica y/o Técnicos Paramédicos a la población demandante.
- b) Tratamientos y/o procedimientos clínicos médicos o de enfermería aplicados por médicos, profesionales de colaboración médica y/o Técnicos Paramédicos.
- c) Traslados a establecimientos de urgencia de mayor resolutivez; en condiciones de seguridad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

SÉPTIMA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo de estas actividades es la constatación de la realización de las actividades propuestas. Su medición, en el caso de los tres componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM:

- a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año, REM A8 sección F.
- b) Procedimientos médicos y de enfermería /año realizados en SUR, REM BM 18A.
- c) Traslados Coordinados a establecimientos de mayor resolutivez /año desde SUR, REM A08, sección M, no SAMU, vía terrestre.

Por tratarse de un programa permanente, que debe funcionar 365 días cada año, debe contar con financiamiento constante e independiente del número de prestaciones efectuadas, por lo que deben financiarse sólo por el hecho de contar con este servicio. Por lo dicho no se somete a reliquidación periódica, ni anual de recursos, como es el caso de otros programas.

Los indicadores definidos para este servicio son:

- **Nombre del Indicador 1:** Nº Consultas médicas de urgencia realizadas/año, en SUR.
 - Medio de verificación: REM Serie A8, sección F.
- **Nombre del Indicador 2:** Nº Procedimientos médicos y de enfermería/año, realizados en SUR.
 - Medio de verificación: REM BM 18A
- **Nombre del Indicador 3:** Nº Traslados coordinados a establecimientos de mayor resolutivez/ año desde SUR.
 - Medio de verificación: REM A8 sección M, no SAMU, vía terrestre.

OCTAVA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

NOVENA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 11 cuotas de **\$5.784.521** y 1 cuota de **\$5.784.531**, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria, contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

DECIMA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en las cláusulas quinta y sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA PRIMERA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que, por tratarse de un "**Servicio de Urgencia Rural**", destinado a solucionar problemas de urgencias y emergencias (atención médica impostergable), que se puedan presentar a cualquier hora y día de la semana, requiere estar disponible para la población durante todo el año calendario a fin de dar continuidad a la atención de la población de su área jurisdiccional, por lo que se deja establecido que, en la rendición de cuentas de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse aquellos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el presente convenio.

Lo anterior, independiente del tiempo del traspaso efectivo de los recursos asignados para su operación, los que si deben estar asegurados para mantener la atención de la población usuaria.

DÉCIMA SEGUNDA:

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución Nº 30 del año 2015 de la CGR.

DÉCIMA TERCERA:

El Servicio 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 CUARTA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución aprobatoria, hasta el 31 de diciembre del año 2017.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA SEXTA:

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

DÉCIMA SEPTIMA:

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Arturo del Carmen Palma Vilches, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 09 del 06 de enero 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.




RODRIGO ALARCÓN QUESEM
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE




DRA. JMR/ABOG/MCMC/EUJ/GGS/LIS/JVD/jvd

DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
 - Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
 - Archivo Asesor de Programa
 - Archivo OF. Partes
- Copia Digital:
- Sr. Jefe (s) Depto. de Auditoría DSSM
 - Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
 - Asesoría Jurídica Regional DSSM
 - U.C.R.A. Hospital Linares
 - Unidad de Convenios y Recursos Financieros APS


Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. RED URGENCIAS

CONVENIO PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL SUR 2017

En Talca a 30 de enero de 2017 entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N° 196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **ARTURO DEL CARMEN PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. N° 8.090.604-8 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

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 "**Servicio de Urgencia Rural**"

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1200 de fecha 28 de diciembre del 2015, modificado por Resolución Exenta N° 396 del 01 de febrero de 2016, cuya Resolución Exenta que distribuye los recursos es la N° 103 del 23 de enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud, en que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias de Programa "**Servicio de Urgencia Rural**", Modalidad Alta.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma de **\$69.414.262**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA:

En el establecimiento **CESFAM Villa Alegre** se implementará un **Servicio de Urgencia Rural SUR, Modalidad Alta**, que funcionará en horario **no hábil** de acuerdo al programa y a las normas establecidas por el Ministerio de Salud, este dispositivo debe disponer de dependencias de uso exclusivo, equipamiento, fármacos e insumos necesarios para otorgar una atención inmediata y sin riesgo al usuario, ante una situación de emergencia.

También debe contar con personal capacitado, con protocolos de atención y derivación de pacientes que aseguren un manejo clínico correcto del caso y la derivación oportuna si éste excede su capacidad resolutoria.



Por lo anterior corresponde organizar un sistema de turnos que cubra:

- a) Médico residente de 20:00 a 23:00 horas de lunes a viernes.
- b) Médico de llamada de 23:00 a 08:00 horas de Lunes a Viernes; y sábados, domingos y festivos de 24 horas.
- c) Técnico paramédico residente 20:00 a 08:00 lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- d) Chofer residente y camillero de llamada en horario de 20:00 a 08:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábado, domingos y festivos.

El horario considerado **no hábil** se inicia una vez finalizada la extensión horaria de los centros APS, es decir después de las 20:00 horas ello determina la hora de inicio del turno de urgencia.

El personal que realiza atención directa de pacientes debe contar en su capacitación con curso CAPREA en el caso de Profesionales y CAPREB en caso de técnicos paramédicos y choferes, a cual deberá ser actualizada cada tres años como mínimo.

El técnico paramédico en turno, deberá estar siempre disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SUR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU Maule. Esta coordinación incluye:

1. Responder a despacho solicitado radial o telefónicamente por el Centro Regulador 131 SAMU.
2. Otorgar atención básica en base a protocolos prehospitalarios de urgencia.
3. Reportar radial o telefónicamente al Centro Regulador, la atención otorgada y cierre del caso.

De igual manera, toda situación de emergencia que llegue directamente o se produzca durante la atención en SUR, deberá, junto con otorgarse la primera atención, ser comunicada al Centro Regulador, quien definirá la conducta a seguir.

SEXTA:

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

- a) Consultas de urgencia dadas por médicos, profesionales de colaboración médica y/o Técnicos Paramédicos a la población demandante.
- b) Tratamientos y/o procedimientos clínicos médicos o de enfermería aplicados por médicos, profesionales de colaboración médica y/o Técnicos Paramédicos.
- c) Traslados a establecimientos de urgencia de mayor resolutivez; en condiciones de seguridad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

SÉPTIMA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo de estas actividades es la constatación de la realización de las actividades propuestas. Su medición, en el caso de los tres componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM:

- a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año, REM A8 sección F.
- b) Procedimientos médicos y de enfermería /año realizados en SUR, REM BM 18A.
- c) Traslados Coordinados a establecimientos de mayor resolutivez /año desde SUR, REM A08, sección M, no SAMU, vía terrestre.

Por tratarse de un programa permanente, que debe funcionar 365 días cada año, debe contar con financiamiento constante e independiente del número de prestaciones efectuadas, por lo que deben financiarse sólo por el hecho de contar con este servicio. Por lo dicho no se somete a reliquidación periódica, ni anual de recursos, como es el caso de otros programas.



Los indicadores definidos para este servicio son:

- **Nombre del Indicador 1:** N° Consultas médicas de urgencia realizadas/año, en SUR.
 - Medio de verificación: REM Serie A8, sección F.
- **Nombre del Indicador 2:** N° Procedimientos médicos y de enfermería/año, realizados en SUR.
 - Medio de verificación: REM BM 18A
- **Nombre del Indicador 3:** N° Traslados coordinados a establecimientos de mayor resolutivez/año desde SUR.
 - Medio de verificación: REM A8 sección M, no SAMU, vía terrestre.

OCTAVA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

NOVENA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 11 cuotas de **\$5.784.521** y 1 cuota de **\$5.784.531**, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria, contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

DECIMA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en las cláusulas quinta y sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA PRIMERA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas 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, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que, por tratarse de un **"Servicio de Urgencia Rural"**, destinado a solucionar problemas de urgencias y emergencias (atención médica impostergable), que se puedan presentar a cualquier hora y día de la semana, requiere estar disponible para la población durante todo el año calendario a fin de dar continuidad a la atención de la población de su área jurisdiccional, por lo que se deja establecido que, en la rendición de cuentas de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse aquellos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el presente convenio.

Lo anterior, independiente del tiempo del traspaso efectivo de los recursos asignados para su operación, los que si deben estar asegurados para mantener la atención de la población usuaria.

DÉCIMA SEGUNDA:

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución N° 30 del año 2015 de la CGR.

DÉCIMA TERCERA:

El Servicio 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 CUARTA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución aprobatoria, hasta el 31 de diciembre del año 2017.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA SEXTA:

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

DÉCIMA SEPTIMA:

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Arturo del Carmen Palma Vilches, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 09 del 06 de enero 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



[Handwritten signature]
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE



[Handwritten signature]
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

