



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO MUNICIPAL N°: 1873/
LONGAVÍ, 20 SET. 2017
VISTOS:

Los artículos N° 56 y 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El Artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

La Resolución Exenta N° 2654 de fecha 08 de Mayo de 2017 del Servicio de Salud del Maule que aprueba firma de Convenio "Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) de Atención Primaria de Salud".

El Decreto Alcaldicio N° 2.462 de fecha 06 de Diciembre de 2016, mediante el cual asume funciones como Alcalde de la Comuna de Longaví, don Cristián Menchaca Pinochet.

El Decreto Municipal N° 2.404 de fecha 20 de diciembre de 2016, que determina el Orden de Subrogancia por ausencia formalizada del Sr. Alcalde y los Directores Municipales;

El Decreto Municipal N° 355 de fecha 16 de febrero de 2017, que delega atribuciones alcaldicias y la facultad de firmar, bajo la fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde" en la Administradora Municipal.

CONSIDERANDO:

La necesidad de mejorar las condiciones de cobertura, continuidad, calidad, equipamiento, transporte y comunicaciones en las Postas de Salud Rural; implementando estrategias innovadoras en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de salud rural.

DECRETO:

1.- **APRUEBESE**, en todas sus partes, el Convenio "**PROGRAMA DE MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2017**" de fecha 24 de Enero de 2017, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví para el cumplimiento de las estrategias del programa por un monto anual de \$ 31.863.345 (Treinta y un millones ochocientos sesenta y tres mil trescientos cuarenta y cinco pesos), de acuerdo a la especificación indicada en dicho convenio.

2.- **DESÍGNESE**, como responsable administrativo financiero del convenio indicado anteriormente a don Juan Montecino Castillo, Encargado Finanzas Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico a la Profesional de la Salud Sra. Gabriela Barros González, Enfermera del Centro Centro de Salud Familiar Amanda Benavente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE"
"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"



VALERIA ARANCIBIA JAQUE
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



NANCY CHAVEZ PEÑA
ADMINISTRADORA MUNICIPAL

C.Castillo / A.Harrison/J.Montecino/P.Parada/C.Cancino



DISTRIBUCION:

- I. Municipalidad.
- U. de Control I. Municipalidad
- U. Jurídica Municipalidad
- Responsables Convenio (2).
- Dirección Comunal de Salud.
- Administración Depto. De Salud
- Archivo Convenios.





SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

INT.: N° 693
FECHA: 28.04.2017

80
Res. 2654 2/5/17

+ 31.863.345

RESOLUCIÓN EXENTA N° **2654**

TALCA, 8 - MAY 2017

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

Convenio de Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2017 suscrito con fecha 24 de enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de LONGAVI, Resolución N°97 del 23 de enero 2017 que aprueba los recursos 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. N° 140 de 2004 del MINSAL; Resolución Afecta N° 14 de fecha 07 de febrero 2017 del Servicio de Salud Maule y Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUEBASE:

Convenio de Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2017 suscrito con fecha 24 de enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de LONGAVI, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO DE PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2017

En Talca a 24 de enero de 2017, entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle I 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 LONGAVI, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 224, Longavi, representada por su Alcalde Don CRISTIAN MENCHACA PINOCHET, Técnico Naviero, RUT N° 7.911.507-K 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 "Mejoría de la Equidad en Salud Rural".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1414 de fecha 20 de diciembre del 2016, el 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 todos o alguno de los siguientes objetivos específicos del Programa "Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1) Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- 2) Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- 3) Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

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 \$ 31.863.345, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA:

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

Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural

1. a. Segundo recurso humano Técnico Paramédico.

Descripción: Contratar un 2º Técnico Paramédico para las Postas de Salud Rural que se señalan a continuación, mínimo 44 horas semanales. El trabajo debe estar orientado a ofrecer continuidad de la atención en la PSR sin descuidar el trabajo en terreno.

Posta de Salud Rural (PSR)	Nº de cargos Técnico Paramédico	Monto (\$) referencial
La Quinta	1	6.372.669
Mesamávida	1	6.372.669
San José (La Sexta)	1	6.372.669
Huímeo	1	6.372.669
El Carmen	1	6.372.669

SEXTA:

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuará en agosto con corte al 30 de junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior al 60% de la meta al corte, según se resume en el siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje cumplimiento de la Meta de Cobertura de Familias bajo control de Salud Familiar	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
≥ 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa citado en la cláusula TERCERA y cada indicador tendrá el mismo peso relativo. No obstante el indicador que se utilizará para determinar una eventual reliquidación de la segunda cuota será el siguiente:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar	
FÓRMULA	VALOR ESPERADO	
N° de Encuestas Familiares vigentes / N° de Familias en el sector Rural *100	60% a diciembre 30% a agosto	
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	
N° de Encuestas Familiares vigentes	En base a REM Serie P-7, sección C, y reporte de la comuna se elaborará informe comunal validado por el Servicio en base a auditoría en terreno u otros medios de constatación.	
DENOMINADOR		
N° de Familias en el sector Rural		

Nota: Se aplica tarjetón familiar o Encuesta de Salud Familiar vigente validada por el Servicio.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula QUINTA 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.

NOVENA:

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 razones de buen servicio, estas son, la necesidad de mantener la continuidad de prestaciones, servicios y actividades durante todo el año 2017 ya que el Programa "Mejoría de la Equidad en Salud Rural", es un programa que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:

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 PRIMERA:

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 SEGUNDA:

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 TERCERA:

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

DÉCIMA CUARTA:

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

DÉCIMA QUINTA:

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 Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

1



DRA. J.R./ABOG.MCMC/EU.LCS/LIS/JVD/jvd

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇒ 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

1



CONVENIO DE PROGRAMA DE MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2017

En Talca a 24 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 **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, Técnico Naviero, RUT N° 7.911.507-K 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 "Mejora de la Equidad en Salud Rural".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1414 de fecha 20 de diciembre del 2016, el 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 todos o alguno de los siguientes objetivos específicos del Programa "Mejora de la Equidad en Salud Rural":

- 1)- Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- 2)- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- 3)- Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

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 \$ **31.863.345**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA:

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



Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural

1. a. Segundo recurso humano Técnico Paramédico.

Descripción: Contratar un 2º Técnico Paramédico para las Postes de Salud Rural que se señalan a continuación, mínimo 44 horas semanales. El trabajo debe estar orientado a ofrecer continuidad de la atención en la PSR sin descuidar el trabajo en terreno.

Posta de Salud Rural (PSR)	Nº de cargos Técnico Paramédico	Monto (\$) referencial
La Quinta	1	6.372.669
Mesamévida	1	6.372.669
San José (La Sexta)	1	6.372.669
Hulmeo	1	6.372.669
El Carmen	1	6.372.669

SIXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa; conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y del Servicio.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuará en agosto con corte al 30 de junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior al 60% de la meta al corte, según se resume en el siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje cumplimiento de la Meta de Cobertura de Familias bajo control de Salud Familiar	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
≥ 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa citado en la cláusula TERCERA y cada indicador tendrá el mismo peso relativo. No obstante el indicador que se utilizará para determinar una eventual reliquidación de la segunda cuota será el siguiente:

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
$\frac{\text{Nº de Encuestas Familiares vigentes}}{\text{Nº de Familias en el sector Rural} \times 100}$	60% a diciembre 30% a agosto
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Encuestas Familiares vigentes	En base a REM Serie P-7, sección C, y reporte de la comuna se elaborará informe comunal validado por el Servicio en base a auditoría en terreno u otros medios de constatación.
DENOMINADOR	
Nº de Familias en el sector Rural	

Nota: Se aplica tarjetón familiar o Encuesta de Salud Familiar vigente validada por el Servicio.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.



OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula QUINTA 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.

NOVENA:

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 razones de buen servicio, estas son, la necesidad de mantener la continuidad de prestaciones, servicios y actividades durante todo el año 2017 ya que el Programa "Mejoría de la Equidad en Salud Rural", es un programa que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:

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 PRIMERA:

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 SEGUNDA:

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 TERCERA:

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

DÉCIMA CUARTA:

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

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto Nº 18 del 08 de Julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longavi, consta en Decreto Alcaldicio Nº 2462 de 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE
MUNICIPALIDAD LONGAVÍ



DIRECTOR
*SERVICIO DE SALUD MAULE

