



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°576 de fecha 07.06.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 50/2022, ambas del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- Con fecha 02 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, se suscribió un convenio denominado **“Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19”** el cual fue aprobado por resolución exenta N°852 de fecha 10 de febrero de 2022, de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 2.- Que conforme a lo señalado en la cláusula precedente el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la **“Municipalidad”**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el programa **“Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19”**, en la Comuna de **Quillota**.
- 3.- El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo del 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°404 del 24 de mayo del 2022, la cual modifica la Resolución Exenta N°103 de fecha 21 de enero de 2022 y Resolución Exenta N°852 de fecha 10 febrero del 2022 de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

- 4.- El addendum suscrito con fecha 27 de mayo de 2022, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Quillota**, vienen a modificar los recursos correspondientes al “**Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19**”, en la comuna de Quillota.

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE** el addendum de convenio suscrito con fecha 27 de mayo de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Quillota**.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del ADDENDUM que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 27 de mayo de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, representado por su Director (S) **D. Haroldo Faúndez Romero**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Maipú N°330, Quillota, representada por su Alcalde **D. Oscar Calderón Sánchez**, 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 4º del Decreto Supremo N° 55 del 24 diciembre 2019, 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, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo del 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°103 de fecha 21 de enero de 2022 y a través de Resolución Exenta N°404 del 24 de mayo de 2022, que viene a modificar recursos de Resolución N°103.

El programa se orienta a apoyar en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos adicionales destinados a financiar los siguientes componentes del **Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19** de la comuna de Quillota:

1) Atención Domiciliaria

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención abierta que realiza el equipo de APS a su población beneficiaria en domicilio.

Tiene por objetivo brindar atención de salud en domicilio a personas que requieren alguna intervención que no puede ser diferida, y que a su vez, no es recomendable o factible que acudan al establecimiento ya sea por riesgo de contagio en grupos vulnerables, por riesgo de contagiar a la comunidad en casos COVID + o por imposibilidad de traslado debido a condiciones de salud.

Las prestaciones a considerar son aquellas definidas como críticas y contemplan:

- a) Controles, inmunizaciones. Control diada, control diado COVID-19 confirmado, controles de salud infantil, vacunación niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales.
- b) Enfermedades crónicas que requieren de atenciones presenciales o procedimientos impostergable
- c) **Meta de prestaciones 700 prestaciones mensuales, por un período de 3 meses**

2) Triage Presencial.

Esta estrategia está orientada a realizar una evaluación por un profesional que permita establecer los flujos de pacientes dirigidos dentro de los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

Para ello, se debe asignar categoría de priorización de acuerdo a la severidad clínica del cuadro y deberá esperar su atención de acuerdo a la categoría asignada.

Con el refuerzo médico programado, se pretende instalar una modalidad de atención médica de alto rendimiento, con lo cual se busca aumentar con oferta en la disponibilidad de horas de atención médica

| Recurso Humano | Horas |
|----------------|-------|
| Médico | 44 |

Por un período de 3 meses

3) Unidad de Observación Prolongada

El objetivo de este componente es brindar cuadros clínicos e intervenciones que sean posibles de realizar a nivel de APS, con el propósito de enviar al paciente a su domicilio con mejoría de su cuadro o reducir el riesgo de complicaciones.

Con la alta demanda de los Servicios de urgencia, se generó la oportunidad de disponer de atenciones a los usuarios que requieren de una observación prolongada con apoyo de oxígeno a bajo flujo.

| RRHH | Valor Mensual (44 hrs) |
|--------------|------------------------|
| Medico | \$ 2.400.000 |
| Enfermera | \$ 2.000.000 |
| TENS | \$ 800.000 |
| TOTAL | \$ 5.200.000 |

Por un período de 3 meses

4) Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio

Refuerzo de la entrega en domicilio de medicamentos y alimentación complementaria, a raíz de la pandemia, aumentando la cobertura e incorporando dentro de sus beneficiarios a pacientes COVID positivos y pacientes de grupos de riesgo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y probabilidad de contagio.

Para su ejecución la estrategia contempla:

| Componentes | Recursos |
|----------------|------------------|
| TENS (44 hrs.) | 600.000 |
| Movilización | 750.000 |
| EPP | 150.000 |
| TOTAL | 1.500.000 |

Por un período de 6 meses

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos adicionales para el año 2022, por un monto de **\$106.566.900.-** (ciento seis millones quinientos sesenta y seis mil novecientos pesos) para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

| Atención domiciliaria | TRIAGE | UOP | Fármacos |
|-----------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| \$54.366.900 | \$27.600.000 | \$15.600.000 | 9.000.000 |

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTA: Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en una cuota, una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la mantención de las estrategias ya implementadas

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, en base a los respaldos contenidos en los Registros de atención en ficha clínica y Registros Estadísticos Mensuales (REM) respectivos, tanto para las prestaciones clínicas directas como así también las atenciones grupales o domiciliarias.

OCTAVA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. 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.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador asociado al programa PMI **As. Patricia Arcos López**, patricia.arcos@redsalud.gov.cl quien tendrá como función principal actuar como referente financiero 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. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA: 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 Servicio de Salud 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 General 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, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2022.

DÉCIMO SEGUNDA: 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 TERCERA: 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. Haroldo Faúndez Romero**, Director (S) 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 50/2022, ambos del Ministerio de Salud. . La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, **D. Oscar Calderón Sánchez**, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 29/06/2021.

- 3.- **ASÍGNESE**, a la I. Municipalidad de Quillota, recurso extra por un monto de **\$106.566.900.- (ciento seis millones quinientos sesenta y seis mil novecientos pesos)**.
4. **DECLARESE**, que el monto asignado es para reforzar los componentes de Atención Domiciliaria, Triaje Presencial, Unidad de Observación Prolongada y la Entrega de Medicamentos y Programa Alimentarios en Domicilio.
5. **DECLARESE**, El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2022.
6. **DECLÁRESE**, que el addendum se entiende formar parte íntegra del Convenio señalado en la cláusula primera, siendo aplicables todas aquellas cláusulas no modificadas por el presente instrumento.
7. **COMUNÍQUESE**, la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

**D. HAROLDO FAUNDEZ ROMERO
DIRECTOR (S)
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

EU.CHB/CA.GFT/aeg.



Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

ADDENDUM CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

(Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19)

En Viña del Mar a 27 de mayo de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shróeders 392, representado por su Director (S) **D. Haroldo Faúndez Romero**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Maipú N° 330, Quillota, representada por su Alcalde **D. Oscar Calderón Sánchez**, 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 4° del Decreto Supremo N° 55 del 24 diciembre 2019, 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, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo del 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°103 de fecha 21 de enero de 2022 y a través de Resolución Exenta N°404 del 24 de mayo de 2022, que viene a modificar recursos de Resolución N°103.

El programa se orienta a apoyar en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos adicionales destinados a financiar los siguientes componentes del **Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19** de la comuna de Quillota:



1) Atención Domiciliaria

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención abierta que realiza el equipo de APS a su población beneficiaria en domicilio.

Tiene por objetivo brindar atención de salud en domicilio a personas que requieren alguna intervención que no puede ser diferida, y que a su vez, no es recomendable o factible que acudan al establecimiento ya sea por riesgo de contagio en grupos vulnerables, por riesgo de contagiar a la comunidad en casos COVID + o por imposibilidad de traslado debido a condiciones de salud.

Las prestaciones a considerar son aquellas definidas como críticas y contemplan:

- a) Controles, inmunizaciones. Control diada, control diado COVID-19 confirmado, controles de salud infantil, vacunación niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales.
- b) Enfermedades crónicas que requieren de atenciones presenciales o procedimientos impostergable
- c) **Meta de prestaciones 700 prestaciones mensuales, por un período de 3 meses**

2) Triage Presencial.

Esta estrategia está orientada a realizar una evaluación por un profesional que permita establecer los flujos de pacientes dirigidos dentro de los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

Para ello, se debe asignar categoría de priorización de acuerdo a la severidad clínica del cuadro y deberá esperar su atención de acuerdo a la categoría asignada.

Con el refuerzo médico programado, se pretende instalar una modalidad de atención médica de alto rendimiento, con lo cual se busca aumentar con oferta en la disponibilidad de horas de atención médica

| Recurso Humano | Horas |
|----------------|-------|
| Médico | 44 |

Por un período de 3 meses

3) Unidad de Observación Prolongada

El objetivo de este componente es brindar cuadros clínicos e intervenciones que sean posibles de realizar a nivel de APS, con el propósito de enviar al paciente a su domicilio con mejoría de su cuadro o reducir el riesgo de complicaciones.

Con la alta demanda de los Servicios de urgencia, se generó la oportunidad de disponer de atenciones a los usuarios que requieren de una observación prolongada con apoyo de oxígeno a bajo flujo.

| RRHH | Valor Mensual (44 hrs) |
|--------------|------------------------|
| Medico | \$ 2.400.000 |
| Enfermera | \$ 2.000.000 |
| TENS | \$ 800.000 |
| TOTAL | \$ 5.200.000 |

Por un período de 3 meses



4) Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio

Refuerzo de la entrega en domicilio de medicamentos y alimentación complementaria, a raíz de la pandemia, aumentando la cobertura e incorporando dentro de sus beneficiarios a pacientes COVID positivos y pacientes de grupos de riesgo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y probabilidad de contagio.

Para su ejecución la estrategia contempla:

| Componentes | Recursos |
|----------------|------------------|
| TENS (44 hrs.) | 600.000 |
| Movilización | 750.000 |
| EPP | 150.000 |
| TOTAL | 1.500.000 |

Por un período de 6 meses

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos adicionales para el año 2022, por un monto de \$ 106.566.900 (ciento seis millones quinientos sesenta y seis mil novecientos pesos), para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

| Atención domiciliaria | TRIAGE | UOP | Fármacos |
|-----------------------|--------------|--------------|-----------|
| \$54.366.900 | \$27.600.000 | \$15.600.000 | 9.000.000 |

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTA: Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en una cuota, una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la mantención de las estrategias ya implementadas

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, en base a los respaldos contenidos en los Registros de atención en ficha clínica y Registros Estadísticos Mensuales (REM) respectivos, tanto para las prestaciones clínicas directas como así también las atenciones grupales o domiciliarias.

OCTAVA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. 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.



NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador asociado al programa PMI **As. Patricia Arcos López**, patricia.arcos@redsalud.gov.cl quien tendrá como función principal actuar como referente financiero 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. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA: 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 Servicio de Salud 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 General 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, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.


DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2022.

DÉCIMO SEGUNDA: 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 TERCERA: 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. Haroldo Faúndez Romero**, Director (S) 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 50/2022, ambos del Ministerio de Salud. . La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, **D. Oscar Calderón Sánchez**, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 29/06/2021.




O. OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

D. HAROLDO FAUNDEZ ROMERO
DIRECTOR (S)
S. S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

EU.CHB/CA.GFT/aeg.



Resolucion comuna Quillota Int.576

Correlativo: 3907 / 08-06-2022

Documento firmado por:

| Nombre | Establecimiento | Cargo |
|--------------------------------|-----------------|--------------|
| Haroldo Enrique Faúndez Romero | DIRECCIÓN SSVQ | Director (s) |

Documento visado por:

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



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

Folio: 1G5-2PP-2QI

Código de verificación: BBG-HKE-GQX