

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE  
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLI-  
TANO NORTE.-

CONCHALI, 13 JUN 2019

DECRETO EXENTO N° 680,

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

**VISTOS:** Certificado Disponibilidad  
Presupuestaria N° 343 de 06.06.19 del Depto. de Contabilidad y Presupuesto; Resolución  
Exenta N° 1165 de 23.05.19 que aprueba Convenio del Programa de “Apoyo a Buenas  
Prácticas de Promoción de la Salud en el modelo de atención de Salud integral familiar y  
comunitario en la Atención Primaria”, de fecha 09.04.19, suscrito con el Servicio de Salud  
Metropolitano Norte; y **TENIENDO PRESENTE** las facultades y atribuciones que me  
confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

**DECRETO:**

**APRUEBASE** Convenio para la ejecución del  
“Programa de Apoyo a Buenas Prácticas en el Modelo de Atención Integral, Familiar y  
Comunitario en la Atención Primaria de Salud, de fecha 09 de Abril de 2019, suscrito entre  
la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde don RENÉ DE LA  
VEGA FUENTES, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO NORTE, representado por su Director (S) Dr. JUAN MAAS  
VIVANCO.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos  
destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del programa y sus  
estrategias asociadas:

**Productos esperados:**

- 1.- Identificación de áreas de Mejora de Buenas Prácticas.
- 2.- Implementación de plan de mejora de Buenas Prácticas.
- 3.- Evaluación y sistematización de Buenas Prácticas
- 4.- Plan de fortalecimiento de competencias de los equipos de APS en temas de Promoción de la Salud, intersectorialidad, Participación Comunitaria, elaboración de proyectos, sistematización de Buenas Prácticas y/o difusión de las mismas a través de boletines, talleres, jornadas.

De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de \$ 19.478.215.-  
(diecinueve millones cuatrocientos setenta y ocho mil doscientos quince pesos), para alcanzar  
el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas:

- a) La primera cuota corresponderá al 70% (\$ 13.634.751.-) del total de los recursos, se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitado la resolución aprobatoria del presente instrumento.



- b) La segunda cuota, equivalente al 30% restante (\$ 5.843.464.-), se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El presente Convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019.

La resolución y el Convenio forman parte integrante del presente Decreto.

**IMPUTACION**

**05.03.006.002.122**

**Programa de Apoyo a Buenas Prácticas en el Modelo de Atención Integral, Familiar y Comunitario en la Atención Primaria de Salud,**

**24.01.003.003.122**

**Programa de Apoyo a Buenas Prácticas en el Modelo de Atención Integral, Familiar y Comunitario en la Atención Primaria de Salud,**

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.**



**DANIEL BASTIAS FARIAS**  
Secretario Municipal

RVE/DBF/jqa.

**TRANSCRITO A:**

**Control - Jurídico**

**Finanzas - TESMU – CORESAM**

**Servicio de Salud Metropolitano Norte**

**O.P.I.R.- Sec. Municipal**

**Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./**



**RENÉ DE LA VEGA FUENTES**  
Alcalde de Conchalí



Dirección de Administración y Finanzas  
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

07.06.19

*[Handwritten Signature]*  
07/06/19

**CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 343/2019**

**Pre-Obligación 05**

Día	Mes	Año
06	06	2019

**Identificación:**

Nombre y/o Razón Social	RUT
Servicio de Salud Metropolitano Norte	61.608.000-8

**Documentación:**

Ingreso		Convenio		Resolución Afecta SSMN				
N°	Fecha	N°		N°	Fecha	N°	Fecha	Unidad
				1165	23/05/2019			

**Descripción:**

Aprueba Convenio con el SSMN, denominado: "Programa Apoyo a buenas prácticas de Promoción de la Salud en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario en la Atención Primaria. Resolución N°1165 del 23/05/2019. ESTA REMESA NO HA SIDO ENVIADA

**Imputación:**

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002.122	Programa Apoyo a buenas prácticas de Promoción de la Salud en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario en la Atención Primaria. Resolución N°1165/2019	\$19.478.215.-
24.01.003.003.122	Programa Apoyo a buenas prácticas de Promoción de la Salud en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario en la Atención Primaria. Resolución N°1165/2019	\$19.478.215.-

NOTA: El presente documento, sólo acredita disponibilidad de presupuesto en la cuenta

**LERMO MOSCOSO YAÑEZ**  
Contador - Auditor  
Dirección de Administración y Finanzas  
Dpto. Contabilidad y Presupuesto

*[Circular Stamp]*  
*[Handwritten Signature]*

**Catherina Embry Cristi**  
Dpto. Contabilidad y Presupuesto