



Dirección de Salud I. Municipalidad de Vallenar  
Departamento de Salud

## DECRETO N.º E-DEX03353-2025



Aprobación Res. Ex. N°1621 del 27.06.2025, que aprueba  
Convenio Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en  
Atención Primaria Municipal (AGL).

Vallenar, 31/07/2025

### VISTOS

1. Resolución Exenta N°1621, de fecha 27 de junio de 2025, que aprueba "Convenio Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL)".
2. Decreto Exento N°5073, de fecha 06 de diciembre de 2024, Alcalde de la Comuna de Vallenar, Sr. Víctor Isla Lutz.
3. Decreto N°4810, de fecha 09 de diciembre de 2024, que nombra a don Gonzalo Cortés Ramírez en el cargo de Administrador Municipal.
4. Decreto N°4778, de fecha 04 de diciembre de 2024, que nombra a doña Janelle Avalos Olivares en el cargo de Secretaria Municipal.
5. Decreto Exento N°1950, de fecha 23 de mayo de 2017, que modifica Decreto Exento N°1609 de fecha 27 de abril de 2017, ambos de la I. Municipalidad de Vallenar, que deroga Decretos Alcaldicios y aprueba Reglamento de Delegación de Atribuciones y Asignación de Funciones Alcaldicias.
6. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

### DECRETO

1. **APRUÉBESE**, el convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de Vallenar.
  - **Resolución Exenta N°1621** "Convenio Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL) – Estrategia de Telesalud".
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Tómese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.  
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**

DAHC /pmah



Firma Electrónica Avanzada  
Janelle Caroline Avalos Olivares  
Secretario Municipal  
Fecha: 04/08/2025 16:01:28 -0400

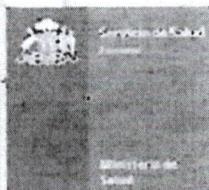


Firma Electrónica Avanzada  
Patricia Isabel Salinas Gutierrez  
Directora Departamento de Salud  
Municipal  
Fecha: 04/08/2025 13:44:51 -0400

Distribución: Administración y Finanzas Depto. de Salud, Unidad de Contabilidad Depto. Salud, Dirección de Salud, Dirección de Control IMV, Oficina de Transparencia IMV, Oficina de Partes IMV, Oficina de Partes Departamento de Salud.



Este documento ha sido suscrito por medio de una Firma Electronica Avanzada según lo señalado en la Ley N° 19.799.  
El documento original puede ser visualizado en <https://aplicaciones.vallenar.cl> ingresando el siguiente código de verificación :  
6l2y20250731-60060



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1621 /2025  
COPIAPÓ,

27 JUN. 2025

**VISTOS:**

Lo dispuesto en DFL N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; D.S. N°140/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N°36/2024 de la Contraloría General de la República; y Decreto Afecto N°17/2023 del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, en el contexto del "Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL)", el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que es necesario aprobar.

**RESUELVO:**

1°) **APRUEBASE** el documento suscrito con fecha **12/06/2025** entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de **Vallenar**, cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL -  
ESTRATEGIA DE TELESALUD  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

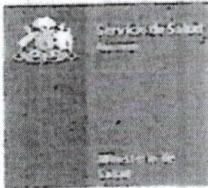
&

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 12 de junio de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Bernardo Alfonso Villablanca Llanos**, cédula de identidad N°90.000.000-0, ambos domiciliados en calle ~~Chacabuco N°681, 5° piso, Edificio Don Elias~~, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°90.000.000-0, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les



corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

**SEGUNDO:** En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta N°207 de fecha 07/03/2025 del Ministerio de Salud, se aprobó el "Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL)", cuyo propósito es contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y satisfacción usuaria, cuyo texto es parte integrante del presente convenio.

Además, a través de Resolución Exenta N°344 de 16/05/2025 del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa para la región.

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única expresada en el Anexo Técnico del presente convenio, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas dicho documento. Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

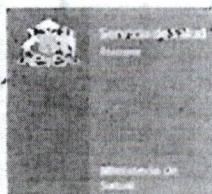
**SEXTO:** En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

**SÉPTIMO:** El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacena la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

Servicio de Salud Atacama  
Calle Chacabuco N°681, 5° piso, oficina 501, Edificio Don Elias, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



**OCTAVO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2025.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al subtítulo 24, transferencias corrientes del presupuesto del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMO:** La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución N°30/2015 de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

**UNDÉCIMO:** El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

**DUODÉCIMO:** Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMO TERCERO:** La personería de don Bernardo Alfonso Villablanca Llanos para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Afecto N°17 de 27/06/2023 del Ministerio de Salud que designa al Director del Servicio de Salud Atacama, y la de doña Patricia Salinas Gutiérrez, para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017, modificado por Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**

**MUNICIPAL - ESTRATEGIA DE TELESALUD**

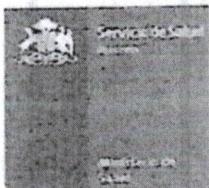
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

**&**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

1°) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar:

Servicio de Salud Atacama  
Calle Chacabuco N°681, 5° piso, oficina 501, Edificio Don Ellas, Copiapó.  
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



**Componente 2:** reforzar la gestión y la administración de los municipios en APS, apoyando las actividades que tengan como fin el mejoramiento de la gestión administrativa, mejoramiento de los procesos financieros y las estrategias levantadas desde nivel central.

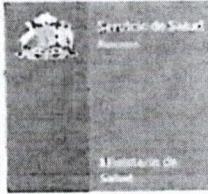
Contemplando las siguientes líneas:

- 1: Estación de trabajo
- 2: Recursos Folletería
- 3: Recurso habitante de espacio

2°) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de **\$9.001.925.-** (nueve millones mil novecientos veinticinco pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en los componentes del Programa.

3°) El monto total a transferir está destinado a las siguientes actividades que se detallan a continuación:

Establecimiento	Proyecto	Monto
CESFAM Estación Comuna de Vallenar	Adquirir los siguientes equipos: - Audífonos tipo Gamer (2 unidades) - Computador * - (2 unidades) - Monitores ** (2 unidades) - Teléfono celular *** - Mousse (2 unidades) - Teclado (2 unidades)	\$4.500.962
	Mobiliario: - Escritorios - Sillas ergonómicas	
	Material de Difusión: - Pendón, afiches, volantes	
	Habilitación del espacio: Pintura, separación de ambientes, materiales de construcción, letrero.	
	(*) las especificaciones del notebook o PC van anexo 1 (**) Las especificaciones del monitor van en el anexo 1 (***) Las especificaciones del celular van en el anexo 1	
CESFAM Joan Crawford Comuna de Vallenar	Adquirir los siguientes equipos: - Audífonos tipo Gamer (2 unidades) - Computador * - (2 unidades) - Monitores ** (2 unidades) - Teléfono celular *** - Mousse (2 unidades) - Teclado (2 unidades)	\$4.500.963
	Mobiliario: - Escritorios - Sillas ergonómicas	
	Material de Difusión: - Pendón, afiches, volantes	
	Habilitación del espacio: Pintura, separación de ambientes, materiales de construcción, letrero	



	(*) las especificaciones del notebook o PC van anexo 1 (**) Las especificaciones del monitor van en el anexo 1 (***) Las especificaciones del celular van en el anexo 1	
<b>Monto Total</b>		<b>\$9.001.925</b>

4º) Déjase establecido que, si el costo del proyecto superara el monto transferido a la comuna para tal fin la Municipalidad, asumirá el monto excedente.

5º) Una vez otorgado los recursos, el municipio tendrá plazo de 90 días corridos para gestionar y hacer efectiva la compra de equipamiento para la estrategia, la cual debe ser validada con las facturas correspondientes y registro fotográfico de la implementación del lugar asignado. Estos antecedentes deben ser enviados mediante un informe en formato adjunto, que dé cuenta de los respectivos gastos subdivididos por los componentes antes descritos, detallando los plazos de ejecución y de los recursos asignados a cada componente y la distribución respectiva.

6º) En el caso de que la Municipalidad lograra adquirir los equipos, mobiliarios, etc, con una ejecución menor de recursos, el Servicio de Salud, autoriza a la comuna a utilizar excedentes para la adquisición de más de los mismos recursos o en otros de los equipos y materiales antes descritos.

7º) El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al cumplimiento antes expuesto.

8º) La evaluación del programa se realizará en una etapa, al 31 de diciembre de 2025, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de la estrategia descrita anteriormente

9º) Los informes financieros deberán incluir el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos realizados al día, según rendición financiera mensual.

Además, la "Municipalidad" deberá registrar 1 informe técnico en relación al resultado del Proyecto, con fecha de corte al 31/12/2024, al término de la ejecución de los proyectos, en el formato pre establecido.

Anexo 1

<b>Notebook o PC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Windows 10 (64 bit)</li> <li>• Navegador Chrome actualizado a su última versión</li> <li>• Velocidad de procesador 2.0 GHz o mayor</li> <li>• Memoria RAM 8GB mínimo</li> <li>• Procesador Intel Core mínimo i3 10ma generación o i5 7ma generación o superior</li> <li>• Disco duro 512 GB</li> <li>• Audio o bocinas</li> <li>• Puerto Ethernet de conexión LAN</li> <li>• Conexión HDMI o VGA según corresponda a monitor externo</li> <li>• Conexión USB 3.0 (mínimo 2)</li> <li>• Ranura para conexión SD</li> <li>• Monitor LED – deseable resolución 1920x1080</li> </ul>
----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<b>Monitor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pantalla mínima 19" con resolución HD y relación 16:9</li> <li>• Conexión VGA o HDMI según corresponda</li> </ul>
<b>CELULAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Android 10 o superior</li> <li>• Entrada de carga micro USB o tipo C</li> <li>• Batería mínimo de 4000 mAh</li> <li>• Procesador mínimo Quad Core</li> <li>• Almacenamiento mínimo 64 GB</li> <li>• Memoria RAM mínimo 4 GB</li> <li>• Cámara frontal mínimo 8 MP</li> <li>• Pantalla mínima 5.7"</li> <li>• Audio Jack 3.5</li> </ul>

**Informe Técnico Financiero de Rendición de Cuentas de Proyectos Aprobados**

**1. Información General del Proyecto**

Nombre del Proyecto: [Nombre del proyecto]

Numero de ordinario del SS: [N°xxxxx]

Comuna:

Numero de Resolución del Ministerio de Salud: [N°xxxx]

Fechas de subida de convenios a Presupuesto: [dd/mm/aaaa]

Fechas de transferencias de recursos al SS: [dd/mm/aaaa]

Fechas de transferencia desde SS a Entidad Administradora Municipal: [dd/mm/aaaa]

Fecha de Inicio del Proyecto: [dd/mm/aaaa]

Fecha de Término del Proyecto: [dd/mm/aaaa]

Objetivo del Proyecto: [Descripción del objetivo principal]

Resumen ejecutivo de la ejecución del proyecto:

**2. Información Técnica**

Descripción de las actividades ejecutadas:

Resultados obtenidos hasta la fecha y grado de cumplimiento de los objetivos:

Problemas y dificultades enfrentadas, con las soluciones implementadas:

**3. Información Financiera**

Avance del proyecto (%): [Porcentaje de avance respecto de recursos aprobados]

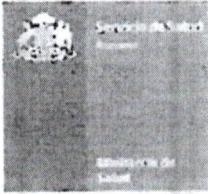
Monto Aprobado: [Monto total aprobado]

Monto Ejecutado: [Monto total gastado]

Saldo Disponible: [Monto restante]

**Detalles de los Gastos**

Descripción del Gasto	Monto Gastado	Categoría del Gasto (Insumos, Servicios, Equipamiento, RRHH, Etc)	Observaciones



--	--	--	--

**4. Observaciones Generales**

*Comentarios Adicionales: [Cualquier otro dato relevante]*

*Instrucciones para el llenado:*

1. Complete todos los campos.
2. Adjunte la documentación de respaldo según corresponda.
3. Envíe el formulario completo y los documentos adjuntos al Ministerio de Salud antes de la fecha límite establecida.

*Fecha de Entrega del Informe: [dd/mm/aaaa]*

**5. Documentación de Respaldo**

*Listado de Documentos Adjuntos (Fotos, Actas, Órdenes de Compra, Etc):*

1. [Documento 1: Nombre/Descripción]
  2. [Documento 2: Nombre/Descripción]
6. Conclusiones y Recomendaciones:

2°) IMPÚTESE el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

3°) Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese estos acuerdos y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

**ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.**

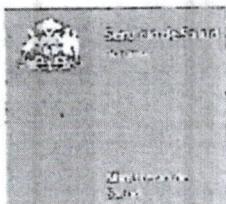
**SR. BERNARDO VILLABLANCA LLANOS**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE

MHV / XCG  
**Distribución:**

- Municipio.
- DAP - SSA
- Dpto. Finanzas - SSA
- UGP - SSA
- Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
- Oficina de Partes.

**YASMIN FLORES HERRERA**  
**MINISTRO DE FE**  
**SERVICIO SALUD ATACAMA**



**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**  
**MUNICIPAL - ESTRATEGIA DE TELESALUD**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**  
**&**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 12 de junio de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Bernardo Alfonso Villablanca Llanos**, cédula de identidad [REDACTED], ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad [REDACTED], ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de ValLENAR, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

**SEGUNDO:** En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante **Resolución Exenta N°207 de fecha 07/03/2025** del Ministerio de Salud, se aprobó el "**Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL)**", cuyo propósito es contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientadas a la



mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y satisfacción usuaria, cuyo texto es parte integrante del presente convenio.

Además, a través de **Resolución Exenta N°344 de 16/05/2025** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa para la región.

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTO:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única expresada en el Anexo Técnico del presente convenio, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas dicho documento.

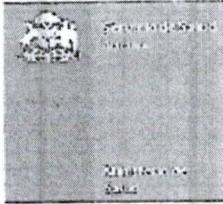
Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a defactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

**SEXTO:** En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

**SÉPTIMO:** El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de



tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

**OCTAVO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

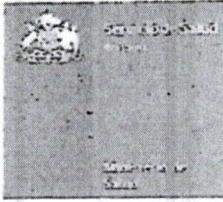
**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2025**.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **subtítulo 24**, transferencias corrientes del presupuesto del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMO:** La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por **Resolución N°30/2015** de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.



**UNDÉCIMO:** El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

**DUODÉCIMO:** Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de **Copiapó**, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMO TERCERO:** La personería de don **Bernardo Alfonso Villablanca Llanos** para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Afecto N°17 de 27/06/2023** del Ministerio de Salud que designa al Director del Servicio de Salud Atacama, y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017**, modificado por **Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso.

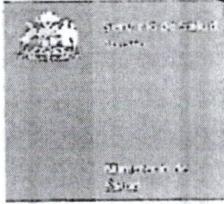


**SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ**  
DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL  
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



**SR. BERNARDO VILLABLANCA LLANOS**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MAC / FIC / MHV / ACG



**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN**  
**ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL - ESTRATEGIA DE TELESALUD**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**  
**&**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar:

**Componente 2:** reforzar la gestión y la administración de los municipios en APS, apoyando las actividades que tengan como fin el mejoramiento de la gestión administrativa, mejoramiento de los procesos financieros y las estrategias levantadas desde nivel central.

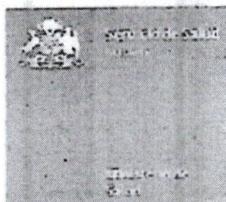
Contemplando las siguientes líneas:

- 1: Estación de trabajo
- 2: Recursos Folletería
- 3: Recurso habilitante de espacio

2º) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de **\$9.001.925.-** (nueve millones mil novecientos veinticinco pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en los componentes del Programa.

3º) El monto total a transferir está destinado a las siguientes actividades que se detallan a continuación:

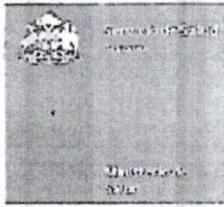
Establecimiento	Proyecto	Monto
CESFAM Estación Comuna de ValLENAR	Adquirir los siguientes equipos: - Audífonos tipo Gamer (2 unidades) - Computador * - (2 unidades) - Monitores ** (2 unidades) - Teléfono celular *** - Mousse (2 unidades) - Teclado (2 unidades)	\$4.500.962
	Mobiliario: - Escritorios - Sillas ergonómicas	



	<b>Material de Difusión:</b> - Pendón, afiches, volantes	
	<b>Habilitación del espacio:</b> Pintura, separación de ambientes, materiales de construcción, letrado.	
	(*) las especificaciones del notebook o PC van anexo 1 (**) Las especificaciones del monitor van en el anexo 1 (***) Las especificaciones del celular van en el anexo 1	
CESFAM Joan Crawford Comuna de Vallenar	<b>Adquirir los siguientes equipos:</b> - Audífonos tipo Gamer (2 unidades) - Computador * - (2 unidades) - Monitores ** (2 unidades) - Teléfono celular *** - Mousse (2 unidades) - Teclado (2 unidades)	<b>\$4.500.963</b>
	<b>Mobiliario:</b> - Escritorios - Sillas ergonómicas	
	<b>Material de Difusión:</b> - Pendón, afiches, volantes	
	<b>Habilitación del espacio:</b> Pintura, separación de ambientes, materiales de construcción, letrado	
	(*) las especificaciones del notebook o PC van anexo 1 (**) Las especificaciones del monitor van en el anexo 1 (***) Las especificaciones del celular van en el anexo 1	
<b>Monto Total</b>		<b>\$9.001.925</b>

4°) Déjase establecido que, si el costo del proyecto superara el monto transferido a la comuna para tal fin la Municipalidad, asumirá el monto excedente.

5°) Una vez otorgado los recursos, el municipio tendrá plazo de 90 días corridos para gestionar y hacer efectiva la compra de equipamiento para la estrategia, la cual debe ser validada con las facturas correspondientes y registro fotográfico de la implementación del lugar asignado. Estos antecedentes deben ser enviados mediante un informe en formato adjunto, que dé cuenta de los respectivos gastos subdivididos por los componentes antes descritos, detallando los plazos de ejecución y de los recursos asignados a cada componente y la distribución respectiva.



6°) En el caso de que la Municipalidad lograra adquirir los equipos, mobiliarios, etc, con una ejecución menor de recursos, el Servicio de Salud, autoriza a la comuna a utilizar excedentes para la adquisición de más de los mismos recursos o en otros de los equipos y materiales antes descritos.

7°) El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al cumplimiento antes expuesto.

8°) La evaluación del programa se realizará en una etapa, al 31 de diciembre de 2025, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de la estrategia descrita anteriormente

9°) Los informes financieros deberán incluir el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos realizados al día, según rendición financiera mensual.

Además, la "Municipalidad" deberá registrar 1 informe técnico en relación al resultado del Proyecto, con fecha de corte al 31/12/2024, al término de la ejecución de los proyectos, en el formato pre establecido.



**SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ**  
DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL  
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

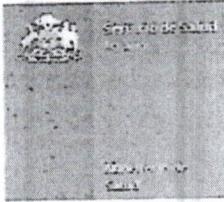


**SR. BERNARDO VILLABLANCA LLANOS**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MAC / FIC / MHV / ACS

**Anexo 1**

<b>Notebook o PC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Windows 10 (64 bit)</li> <li>• Navegador Chrome actualizado a su última versión</li> <li>• Velocidad de procesador 2.0 GHz o mayor</li> <li>• Memoria RAM 8GB mínimo</li> <li>• Procesador Intel Core mínimo i3 10ma generación o i5 7ma generación o superior</li> <li>• Disco duro 512 GB</li> <li>• Audio o bocinas</li> <li>• Puerto Ethernet de conexión LAN</li> <li>• Conexión HDMI o VGA según corresponda a monitor externo</li> <li>• Conexión USB 3.0 (mínimo 2)</li> <li>• Ranura para conexión SD</li> <li>• Monitor LED – deseable resolución 1920x1080</li> </ul>
----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<b>Monitor</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pantalla mínima 19" con resolución HD y relación 16:9</li><li>• Conexión VGA o HDMI según corresponda</li></ul>
<b>CELULAR</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Android 10 o superior</li><li>• Entrada de carga micro USB o tipo C</li><li>• Batería mínimo de 4000 mAh</li><li>• Procesador mínimo Quad Core</li><li>• Almacenamiento mínimo 64 GB</li><li>• Memoria RAM mínimo 4 GB</li><li>• Cámara frontal mínimo 8 MP</li><li>• Pantalla mínima 5.7"</li><li>• Audio Jack 3.5</li></ul>

### Informe Técnico Financiero de Rendición de Cuentas de Proyectos Aprobados

#### 1. Información General del Proyecto

Nombre del Proyecto: [Nombre del proyecto]

Numero de ordinario del SS: [N°xxxx]

Comuna:

Numero de Resolución del Ministerio de Salud: [N°xxxx]

Fechas de subida de convenios a Presupuesto: [dd/mm/aaaa]

Fechas de trasferencias de recursos al SS: [dd/mm/aaaa]

Fechas de trasferencia desde SS a Entidad Administradora Municipal: [dd/mm/aaaa]

Fecha de Inicio del Proyecto: [dd/mm/aaaa]

Fecha de Término del Proyecto: [dd/mm/aaaa]

Objetivo del Proyecto: [Descripción del objetivo principal]

Resumen ejecutivo de la ejecución del proyecto:

#### 2. Información Técnica

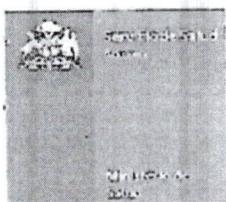
Descripción de las actividades ejecutadas:

Resultados obtenidos hasta la fecha y grado de cumplimiento de los objetivos:

Problemas y dificultades enfrentadas, con las soluciones implementadas:

#### 3. Información Financiera

Avance del proyecto (%): [Porcentaje de avance respecto de recursos aprobados]



Monto Aprobado: [Monto total aprobado]

Monto Ejecutado: [Monto total gastado]

Saldo Disponible: [Monto restante]

**Detalles de los Gastos**

Descripción del Gasto	Monto Gastado	Categoría del Gasto (Insumos, Servicios, Equipamiento, RRHH, Etc)	Observaciones

**4. Observaciones Generales**

Comentarios Adicionales: [Cualquier otro dato relevante]

Instrucciones para el llenado:

1. Complete todos los campos.
2. Adjunte la documentación de respaldo según corresponda.
3. Envíe el formulario completo y los documentos adjuntos al Ministerio de Salud antes de la fecha límite establecida.

Fecha de Entrega del Informe: [dd/mm/aaaa]

**5. Documentación de Respaldo**

Listado de Documentos Adjuntos (Fotos, Actas, Órdenes de Compra, Etc):

1. [Documento 1: Nombre/Descripción]
2. [Documento 2: Nombre/Descripción]

**6. Conclusiones y Recomendaciones:**