



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud Litueche



DECRETO ALCALDICIO Nº 1464
LITUECHE, 30 de diciembre de 2022

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta Nº 2209 de fecha 09 de junio del 2022, que aprueba convenio "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil MADIS y Cardiovascular"
- Que dicho convenio ha sido suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.

VISTOS:

La Ley Nº 19.378, Atención Primaria de Salud Municipal. Lo dispuesto en el artículo 4º, letra b), artículo 8º, Artículo 65º de la Ley Nº 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y las facultades que me confiere la misma Ley. El Decreto Alcaldicio Nº732 de fecha 28 de junio de 2021, que Asume al cargo de Alcalde de la Municipalidad de Litueche don Rene Acuña Echeverría. Decreto Alcaldicio Nº 1.145 de fecha 10 de septiembre de 2020, que fija Subrogancia al cargo de Secretaria Municipal. Decreto Alcaldicio Nº740 de fecha 30 junio de 2021 que RENEVA los Decreto Alcaldicios Nºs 597 y 847 de 2018, que delegan la firma bajo la formula "Por orden del Sr. Alcalde" a la Administradora Municipal.

DECRETO:

- 1.- **Aprueba** en todas sus partes Convenio "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil MADIS y Cardiovascular". Suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.
- 2.- **Transcribese** Convenio al presente Decreto Alcaldicio.

CONVENIO "PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR."

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

En Rancagua, a 27 de mayo de 2022, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT Nº61.606.800-8, representado por su Director don JAIME ANDRES GUTIERREZ BOCAZ, ambos con domicilio en Alameda Nº609, de Rancagua, en adelante "El Servicio"; y la Ilustre Municipalidad de Litueche, persona jurídica de derecho público, RUT Nº 69,091,100-0, representada por su Alcalde don Rene Acuña Echeverría, ambos domiciliados en Cardenal Caro Nº 796 Litueche, quien en adelante se denominará "La Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal aprobado por la Ley 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."

SEGUNDO: 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 denominado "**Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular.**", y que fuere debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N° 229, de fecha 08 de Marzo 2022 y que en este acto se entiende por reproducida y pasa a formar parte integrante del presente convenio, y que "**La Municipalidad**", se compromete a ejecutar.

TERCERO: El propósito del programa es asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permita la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular a la población infantil de 24 a 59 meses y a las personas con diagnóstico de DM2 e HTA en los establecimientos de APS que no tuvieron atención durante la pandemia.

1. OBJETIVO GENERAL

Recuperar población en control de salud, beneficiaria de la APS, en específico para niños y niñas de 24 a 59 meses inasistentes a controles de salud integral infantil de los 18 y 36 meses y de estos quienes requieran intervenciones en MADIs por alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales, junto a las personas con HTA y/o DM2, mediante acciones de rescate efectivas y atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar controles de salud integrales de recuperación a niños y niñas de 24 a 59 meses, inasistentes a controles de 18 y 36 meses.
- b) Intervenir a niños y niñas de 24 a 59 meses con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados por los controles de salud integrales de recuperación en las MADIs.
- c) Realizar rescate efectivo de personas con HTA y/o DM2 que han estado inasistentes a sus controles de salud o fueron egresadas por abandono en los últimos 2 años.
- d) Realizar controles de salud a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que tuvieron rescate efectivo.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa Estrategias de refuerzo para recuperar la población en control de salud infantil, MADIS y cardiovascular, tendrá dos componentes.

COMPONENTES

3.1.- COMPONENTE 1: RECUPERACIÓN DE POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD DEL PROGRAMA DE INFANCIA

Contribuye a recuperar la continuidad de atención y los cuidados de niños y niñas (NN) de 24 a 59 meses que a razón de la situación epidemiológica no pudo tener oportunamente su control de

salud integral de los 18 y 36 meses. Y de este grupo, intervenir en las MADIs a quienes presenten alteraciones del desarrollo y riesgos psicosociales.

Al respecto, el programa de Salud Infantil cuenta con un calendario sistematizado de controles que permiten acompañar la trayectoria en el crecimiento y desarrollo de NN, configurándose como una potencialidad y fortaleza para recuperar rápidamente a la población controlada, puesto que los aspectos no pesquisados e intervenidos en un control, pueden ser abordados en el control normado siguiente. El desafío lo constituye la necesidad de considerar en el rendimiento de las prestaciones el tiempo necesario para abordar los aspectos no considerados por la inasistencia anterior. Es así que en aquellos NN que no tuvieron el control de los 18 meses, se añade tiempo para que en el control correspondiente a los 24 meses pueda considerarse además la aplicación del test de evaluación del DSM y aplicar la pauta de evaluación de riesgos psicosociales normada. Lo mismo para los NN inasistentes al control de los 36 meses. En la figura 2 se detalla el flujograma a seguir para la identificación de los NN que se incorporan en esta estrategia, de manera de diferenciarlo con los controles programáticos.

A su vez, los recursos para la contratación de Educadoras de Párvulos considerados en este PRAPS son para las intervenciones en MADIs, según las Orientaciones Técnicas Vigentes, de los NN derivados a través de esta estrategia contemplados en la Figura 2. Los niños y niñas que requieran intervenciones en estas modalidades no considerados en esta estrategia están considerados en la programación y presupuesto vigente para este año.

Subcomponente 1.1: Controles de salud Integrales de Recuperación

- 1. Objetivo:** Realizar controles de salud integrales de recuperación a niños y niñas de 24 a 59 meses inasistentes a controles de 18 y 36 meses y derivaciones a MADIs según corresponda.
- 2. Servicio provisto:** Controles de salud integrales con los estándares mínimos definidos por la Norma Técnica con énfasis en desarrollo integral y riesgos psicosociales con respectiva derivación a MADIs según corresponda.
- 3. Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:
 - a) Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnóstico local referido en el Ord. N°3877. 02.12.21. Especifica Lineamientos sobre Reactivación Presencial de Actividades de la Supervisión de Salud en Infancia en contexto de Pandemia COVID-19.
 - b) Coordinación y planificación local:**
 - I. Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece la nómina de NN inasistentes a control de salud de 18 y 36 meses que no han sido recuperados.
 - II. Identificación de la dotación de recurso humano:** Determinar y programar los CSI según condiciones de NN referidos en la figura 2. En esta programación se debe considerar:
 - 1) Los rendimientos determinados por norma técnica (NT).
 - 2) Rendimientos de recuperación para aquellos NN con control de 24 y 48 meses realizados, pero que no se aplicó el test de DSM: 3/hr. para aplicación de EEDP y 1,5 a 2/hr. para aplicación de TEPSI. En ambos casos el cálculo de dotación es con profesional de enfermería.
 - III. Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
 - IV. Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** según estrategia local.
 - V. Registros:**

- 1) Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
- 2) Registro en ficha clínica y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) según norma vigente.

Subcomponente 1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales

1. **Objetivo:** Intervenir a niños y niñas de 24 a 59 meses con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados por los controles de salud integrales de recuperación en las MADIs.
2. **Servicio provisto:** Intervenciones en MADIs según estándares definidos en las Orientaciones Técnicas vigentes.
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:
 - a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnóstico local referido en el Ord. N°3877. 02.12.21.
 - b) **Coordinación y planificación local:**
 - I. **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece según la población beneficiaria del componente anterior, la estimación de los NN que podrían requerir intervenciones en MADIs, según las siguientes prevalencias: 7% Normal con Rezago, 10% Riesgo y 5% Retraso. Para la identificación de NN que podrían requerir intervenciones por riesgo psicosocial, multiplicar la población beneficiaria del subcomponente anterior con el % de derivaciones por riesgo psicosocial del centro o comuna del año 2019.
 - II. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Determinar y programar las intervenciones de manera diferenciada para la población estimada en el ítem anterior con a) DSM normal con rezago, b) DSM en riesgo c) DSM en retraso y d) riesgos psicosociales. Considerar: dotación de recurso humano de educadora de párvulos y los rendimientos y número de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas.
 - III. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
 - IV. **Registros:**
 - 1) Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
 - 2) Registro en ficha clínica y SRDM según norma vigente.

3.2.- COMPONENTE 2: RECUPERACIÓN DE POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR

Contribuirá a recuperar la continuidad de los cuidados de la población con antecedente de HTA y/o DM2, quienes, debido a la redistribución de funciones de la APS para la contención de la pandemia COVID-19, se vieron afectados en la disminución de sus controles de salud, lo que puede contribuir a una mayor descompensación de sus patologías crónicas, junto a un aumento de la morbilidad y mortalidad asociada, afectando su calidad de vida.

Subcomponente 2.1: Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistentes o egresadas por abandono al PSCV desde el año 2019 en adelante

1. **Objetivo:** Recuperar los controles de las personas inasistentes o que han sido egresadas del PSCV por abandono desde el año 2019. Entregando acceso oportuno al control de salud a la población inasistentes a control o egresada por abandono.
2. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - a) Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA inasistentes a sus controles de salud cardiovascular.
 - b) Realizar programación de los rescates en el periodo 2022, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP)¹
 - c) Gestionar las acciones de rescate establecidos en el documento "Protocolo de Rescate de Personas Inasistentes a controles de Condiciones de Salud CV".
 - d) Implementar flujograma de rescate local según las directrices centrales y realidad local.
3. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Técnicos de Nivel Superior de Salud (TENS), para realizar las actividades de gestión de rescate en los casos que corresponda, según lineamientos disponibles.
 - I. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
 - II. **Registros:**
 - 1) Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
 - 2) Registro en ficha clínica según norma vigente.

Subcomponente 2.2: Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas.

1. **Objetivo:** Recuperar la cobertura existente a diciembre de 2019.
2. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - a) Financiar la contratación de profesionales de: nutrición, enfermería y/o medicina, que permita recuperar controles de personas con condiciones de salud cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono.
 - b) Realizar el control o reingreso de las personas inasistentes o egresadas por abandono respectivamente que fueron rescatadas.
 - c) Uso de estrategia HEARTS para lograr compensación de las personas con HTA rescatadas en el menor tiempo posible.
 - d) Coordinación con la célula de DM de Hospital Digital (HD) para el manejo adecuado de personas con DM de acuerdo a disponibilidad local.
3. **Identificación de la dotación de recursos humanos:** Profesional de nutrición, enfermería y/o de medicina.
 - I. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.

¹ Ord. B23 N° 5095,24 noviembre 2020, DIPRECE. Cuidado de Salud de las Personas con Enf. Crónica en el contexto Pandemia Covid-19, Disponible en: <https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/Cuidado-de-Salud-de-las-Personas-con-Enf-Cro%CC%81nica.pdf>

II. Registros:

- 1) Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
- 2) Registro en ficha clínica según norma vigente.

CUARTO: Consecuente con lo expuesto anteriormente, "El Servicio", conviene en asignar a "La Municipalidad", recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias.

QUINTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, "El Servicio", traspasará, a "La Municipalidad", una vez afinada la resolución aprobatoria de este convenio y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de \$3.000.000 (Tres millones de pesos), con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Por su parte, "La Municipalidad" se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

COMPONENTE	RECURSO HUMANO
Componente N°1 (Enfermera y Ed. De Párvulo)	\$ 0
Componente N°2 (Medico y/o Enfermera y/o Nutricionista y/o TENS)	\$ 3.000.000
Total	\$ 3.000.000

SEXTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por "El Servicio" a "La Municipalidad" en dos (02) cuotas en todos los conceptos. La primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2022, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa de acuerdo al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por "La Municipalidad", atendido que de no encontrarse dicha rendición de manera satisfactoria por "El Servicio", no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N°30, de 2015 de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2016.

SÉPTIMO: "La Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los Componentes, y productos mencionados en la Resolución aprobatoria del Programa, y cláusulas tercera y cuarta de este Convenio.

OCTAVO: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre. Si el cumplimiento Global del Programa es inferior al 60% por componente, no se transferirá la segunda cuota respectiva a ese componente, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º cuota del 30%
≥ = 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%

Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionado la primera quincena de enero del año siguiente

1. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La evaluación del cumplimiento se realizará de manera individual en cada componente y subcomponentes dado para cada indicador.

COMPONENTE 1

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo
1.1: Controles de salud Integrales de Recuperación	Porcentaje de niños y niñas inasistentes a control de 18 y 36 meses durante el 2020 y 2021 con control de salud integral recuperado en el año 2022.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación en 2022/}}{\text{N}^\circ \text{ de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021}} \times 100$	Formulario del programa Google Form * implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM P2	Semestral	Agosto: 50% Diciembre 90%	60%
	Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del DSM y Riesgos psicosociales derivados a MADIs	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación/}}{\text{N}^\circ \text{ de NN con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial}} \times 100$	Formulario del programa Google Form * implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03	Semestral	Agosto y diciembre: 100%	10%
1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales	% de NN derivados a MADIs desde control de recuperación con intervención completa.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NN derivados a MADIS desde control de salud integral de recuperación con intervención completa /}}{\text{N}^\circ \text{ de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación}} \times 100$	Formulario del programa Google Form * implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03 SRDM	Semestral	Agosto 30% Diciembre 70%	30%

COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso
---------------	-----------	--------------------	--------	------------	------	------

nte						relativo
1.-Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono.	Indicador N°1: Personas con patologías CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo: (Corte junio y corte dic)	N° de Personas con patología CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo/ N° total de personas en programa cardiovascular inasistentes o egresados por abandono durante 2020 y 2021	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Semestral	Agosto 50% diciembre 80%	30%
	Indicador N° 2: Porcentaje de horas contratadas	(N° de horas contratadas efectivas/ horas asignadas) x 100%	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Trimestral	100% de las horas asignadas	10%
	Indicador N° 3: Producción de personas contratadas	N° de rescates realizados/n° de horas contratadas	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Trimestral	80% de producción	10%
Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas	Indicador N° 1 Personas rescatadas con control realizado	Números de controles de personas rescatadas/total de personas con condiciones CV (HTA y/o DM2) rescatadas	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Semestral	Agosto 50% diciembre 80%	30%
	Indicador N° 2: Porcentaje de horas contratadas	(N° de horas contratadas efectivas/ horas asignadas) x 100%	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Trimestral	. 100% de las horas asignadas	10%
	Indicador N° 3: Producción de personas	N° de controles/n° de horas contratadas	Formulario del programa Google Form ®	Trimestral	80% de producción	10%

	contratadas		implementado a nivel central para el monitoreo del componente			
--	-------------	--	---	--	--	--

NOVENO: "El Servicio" podrá requerir en cualquier oportunidad, a "La Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

DÉCIMO: "El Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, para 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.

UNDÉCIMO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por "El Servicio", este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisor del Programa para el componente N° 1 a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, doña Vianá Gutiérrez Vargas, enfermera y para el componente N° 2 a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, doña Dayana Valdivia Ferrández, Enfermera; y como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe de Departamento de Finanzas, o quienes legalmente les subroguen, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

DUODÉCIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "**Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas**", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, "El Servicio" podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio rige a partir del primero de enero del presente año 2022, hasta el 31 de diciembre del mismo año, debiendo considerarse extendido, dicho término de la vigencia, solo hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, por "La Municipalidad", en concordancia con lo que establece el Dictamen N° 92.578 de 2016, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que, de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término. No obstante, lo anterior "El Servicio" podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a "La Municipalidad", en el mismo plazo y forma antes aludida. Sin perjuicio de lo anterior, "La Municipalidad" deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la

ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la **"anualidad presupuestaria."** No obstante, lo anterior el presente convenio se entiende prorrogado en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término en la forma ya antes referida. La eventual prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración podrá extenderse hasta el 31 de diciembre del mismo año inclusive, ello en armonía con lo solicitado por el Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, mediante su Ordinario C73 N° 2509, de fecha 19 de agosto de 2021, pudiendo la autoridad variar el criterio de prórroga mencionado. Instrumento que desde luego los comparecientes dan por reconocido, y pasa a formar parte integrante del presente convenio.

Prorrogado el presente convenio, "El Servicio", deberá dictar en su oportunidad una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, las partes dejan constancia que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos 19.880 y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria y que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde la fecha de entrada en vigencia las cuales no se han interrumpido y que dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo, constando además que tales acciones no vulneran derechos de terceros, las prestaciones efectuadas desde la fecha de vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2022 del Servicio de Salud O'Higgins".

DÉCIMO CUARTO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, "La Municipalidad" deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de este año presupuestario correspondiente al año 2022, dentro del plazo de 15 días hábiles. Sin perjuicio de lo anterior, "El Servicio" realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO QUINTO: Complementario a lo expuesto en la cláusula duodécima, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N° 13 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que establece: ***" Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos"***, ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a "El Servicio" , y este a su vez la oportunidad con la que transfiere a los diferentes Municipios como en el caso de este convenio, situación que, sin duda, genera una serie de dificultades tanto administrativas como de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, situaciones que de hecho deben ser permanentemente asumidas por los comparecientes, solo con la finalidad de no perjudicar,

entorpecer o menoscabar las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de "La Municipalidad", agregado a que los comparecientes, conforme su investidura pública, deben procurar y velar por la continuidad y servicialidad de los entes de salud, ello también conforme lo consigna la Ley N°18.575, en el sentido que se debe actuar por iniciativa propia, en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación de sus trámites.

DÉCIMO SEXTO: La Personería de don Jaime Andrés Gutiérrez Bocaz, para representar al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, en su calidad de Director (S), consta en Decreto Exento N°34 de 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud. La personería de don Rene Acuña Echeverría, para representar a la Ilustre Municipalidad de Litueche, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Alcaldicio Nro. 732 del 28 Junio 2021

DÉCIMO SÉPTIMO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMO OCTAVO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La Municipalidad"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El Servicio." Asimismo, y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "El Servicio", sin perjuicio que, además la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.

JAIME ANDRES GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

RENE ACUÑA ECHEVERRIA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

ANOTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVASE
"Por orden del Sr. Alcalde"



LAURA URIBE SILVA
SECRETARIA MUNICIPAL



CLAUDIA SALAMANCA MORIS
ADMINISTRADORA MUNICIPAL

CSM/LUS/RPV/GRV/all
Distribución:
•Oficina de Partes
•Archivo de oficina
•Archivo de convenios

