

CERTIFICADO N° 1070

El Secretario Municipal de la I. Municipalidad de Santa Cruz que suscribe, certifica que en Sesión Ordinaria 158° de fecha 6 de abril de 2021, el Concejo Municipal se pronunció sobre lo siguiente:

El Concejo Municipal acuerda, en virtud de lo que indica el artículo 65 letra j, inciso 3 de la Ley Orgánica de Municipalidades sobre suscribir los convenios de programación a que se refiere los artículos 8° bis y 8° ter y celebrar los convenios y contratos que involucren montos iguales o superiores al equivalente a 500 UTM, autorizar la suscripción del **convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria** entre Municipalidad de Santa Cruz y Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y que contempla la asignación de recurso financiero que corresponde a \$6.651.952.

En Santa Cruz, a 6 días del mes de abril del año dos mil veinte y uno.



SECRETARIO
FERMIN GUTÉRREZ RIVAS
SECRETARIO MUNICIPAL

CC.:
- Archivo (1)
-----/

MSV

MEMORANDUM N° 229

ANT: Convenio "Programa modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria", entre la Municipalidad de Santa Cruz y Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins

MAT: Solicita acuerdo del Honorable Concejo para autorizar a la Municipalidad de Santa Cruz, a suscribir dicho Convenio

SANTA CRUZ, 19 MAR. 2021

**DE: SRA. MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL**

**A : SR. GONZALO GALVEZ VENEROS
ALCALDE (S)**

**SR. ROBERTO ROJAS ACOSTA
PRESIDENTE HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL.
CC. HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL**

1. En virtud de lo establecido en el art. 65 letra j) inc. 3 de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades "Suscribir los convenios de programación a que se refieren los artículos 8° bis y 8° ter y celebrar los convenios y contratos que involucren **montos iguales o superiores al equivalente a 500 unidades tributarias mensuales**, y que requerirán el acuerdo de la mayoría absoluta del concejo; no obstante, aquellos que comprometan al municipio por un plazo que exceda el período alcaldicio, requerirán el acuerdo de los dos tercios de dicho concejo. Asimismo, suscribir los convenios sobre aportes urbanos reembolsables que regula la Ley General de Urbanismo y Construcciones".
2. La I. Municipalidad de Santa Cruz requiere suscribir convenio con el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, con la finalidad de ejecutar el convenio "Programa modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria", cuyo Objetivo General es Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud apoyando con la entrega de Recursos anuales a aquellos Establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en dicho Programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.
3. Los fondos transferidos serán destinados a gastos operacionales para la implementación de los lineamientos del programa de salud familiar.

Consecuente con lo expuesto anteriormente, el Servicio de Salud O'Higgins, conviene en asignar a la Municipalidad, la suma de de \$ 6.651.952.- (Seis millones, seiscientos cincuenta y un mil, novecientos cincuenta y dos pesos), para financiar los ítems antes descritos.

La profesional encargada de este programa es la Asistente Social Sra. María Isabel Alcaino Poblete y el plazo de ejecución es del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2021.

4. En relación a lo señalado en el punto anterior, me permito solicitar acuerdo del Honorable Concejo Municipal de Santa Cruz, para que la Municipalidad de Santa Cruz, pueda suscribir el Convenio "Programa modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria", de acuerdo a lo establecido en el Art. 65 letra J de la ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
5. Sin otro particular saluda atentamente a usted;



MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

C.c.:

- * Honorable Concejo Municipal (01)
- * Administrador Municipal (01)
- * ARCHIVO (01)



DIRECCION ATENCION PRIMARIA
SIZ / GRC / GCS / NMR / MCA / CAP/ rap

CONVENIO “PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA”

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ

En Rancagua, a 15 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Directora doña Soledad de Los Reyes Ishihara Zúñiga, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante “**El Servicio**”; y la Ilustre Municipalidad de Santa Cruz, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.090.600-7, representada por su Alcalde Subrogante don Gonzalo Andrés Gálvez Veneros, ambos domiciliados en Plaza de Armas N° 242, Santa Cruz, quienes 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 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.”

SEGUNDO: En el marco de la Política Nacional de Salud, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar a través de “**El Servicio**”, el denominado “*Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria*”, y que fuere debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N°02, de fecha 04 de Enero de 2021, y que en este acto se entiende formar parte integrante del mismo y que “**La Municipalidad**” se compromete a ejecutar.

TERCERO: El objetivo General de dicho Programa es Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud apoyando con la entrega de Recursos anuales a aquellos Establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en dicho Programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Sus objetivos específicos son:

1. Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectada con “Instrumento para la evaluación y Certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de salud Familiar y Comunitaria”.
2. Realizar mejoras en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de salud Familiar y Comunitaria en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud.
3. Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

COMPONENTE Y ESTRATEGIAS:

Componente N° 1:

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada dos años, pudiendo realizarse anualmente si la Comuna lo solicita y el Servicio de salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias:

1-. Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud), de evaluación de los Establecimientos mediante la aplicación de instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria,

dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.

2-. En el caso que se incorporen nuevos centros. El Establecimiento de Salud deberá realizar su pre-evaluación(autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

El Centro de salud y Comuna en conjunto con el Servicio de salud, resolverán la primera evaluación definitiva, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.

3-. Las evaluaciones y pre evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa.

Componente N° 2:

Implementar un Plan de Mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud.

Estrategias:

1-. Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud/Comunidad).

2-. Los Planes de Mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.

3-. Los Planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

En los Establecimientos con continuidad del Programa, es decir con inicio de ejecución año previo, la aplicación del Instrumento de evaluación del desarrollo del Modelo, es optativa dado que debe seguir implementando el plan elaborado el año anterior y ajustarlo si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados.

Componente N° 3:

Implementar el cuidado Integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estado de riesgo, en los establecimientos de Atención Primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Estrategias:

1.- Estratificación según riesgo de la población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición crónica; G2, entre 2 a 4 condiciones crónicas, G3 con 5 o más condiciones.

2.- En los CESFAM definidos se incorpora la actualización del equipo de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo al automanejo, gestión de caso entre otros.

3.- En los CESFAM definidos se incorpora para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso mediante profesional y técnico, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicio de Urgencia, plan de cuidado colaborativo, Todo ello con la finalidad de pasar de una atención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas

4.- Para la población sin condición crónica o aún no diagnosticada se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatoria al daño.

Se asignan recursos a los Servicios de salud para la implementación.

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 estrategias detalladas en punto anterior e incluye como productos esperados:

Componente 1:

- Convenios elaborados, firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas.
- Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de salud familiar y Comunitario en el Establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, del instrumento definido por el Minsal.

- Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

Componente 2:

- Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según instrumento de evaluación y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de salud familiar y Comunitario en los Establecimientos de Atención primaria de Salud
- Evaluación de los avances planificados.

Componente 3:

- Implementar, el cuidado Integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los Establecimientos de Atención Primaria de salud y en coordinación con otros niveles de Atención.
- Población estratificada según riesgo.
- Cuidado Integral centrado en las personas implementado en los Centros definidos.
- Equipo de salud con actualización de conocimientos.
- Incorporación de Recurso Humano e insumos que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

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 \$ **6.651.952.- (Seis millones, seiscientos cincuenta y un mil, novecientos cincuenta y dos 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.

SEXTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por **“El Servicio”** a **“La Municipalidad”** en dos (02) cuotas, 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 2021, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa de acuerdo al esquema que se indicará en clausulas 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 2017.

SEPTIMO: **“La Municipalidad”** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los Componentes, de acuerdo a Indicadores y medios de Verificación del Programa, que se presentan a continuación:

| Componente | Indicador | Formula | Meta | Medio verificación |
|---|--|---|---|---|
| Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario. | Porcentaje de Centros de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL. Este indicador es solo para nuevos centros de salud | Numerador: N° de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento definido Denominador: N° de Centros de Salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar. | 100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido. | “Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria” aplicado al centro de salud. |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| | (CESFAM, Postas de salud rural y hospitales comunitarios) incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar. | | Comuna con convenio firmado. | Plataforma de convenios |
| | Comuna con resolución dictada en abril del año en curso. | | | |
| Componente 2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el MAIS Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud. | Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma. | Numerador: N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: N° actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras | 100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora | Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud |
| Componente 3 Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estado de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención. | Agendamiento según nivel de estratificación | Numerador: N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación. Denominador: N° total de establecimientos comprometidos | 100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación | Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de salud. |
| | Ingresos a cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado | Numerador: N° de ingresos a cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado Denominador: N° total de ingresos a cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto | 100% de los ingresos con plan de cuidado integral | REM A 05 |

OCTAVO: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia., por ello, **“El Servicio”** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en tabla anterior y en concordancia a los pesos relativos señalados en la misma.

La evaluación del programa:

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La primera evaluación se realizará con corte al 30 de Abril: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a **“El Servicio”**, indicando los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del Programa en virtud de convenios entre el servicio de salud y las comunas correspondientes.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos.

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

El informe de Evaluación:

deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos a **“El Servicio”**, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre; a su vez, **“El Servicio”** deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación **“El Servicio”** hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos productos de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán reasignados por **“El Servicio”** a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.

NOVENO: “El Servicio” podrá requerir 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.

DECIMO: “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.

UNDECIMO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusula anterior y demás políticas de Auditoría y otras determinadas por **“El Servicio”**, se designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnica y supervisora del Programa a la funcionaria doña Cecilia Aravena Pereira, Dirección Atención Primaria; y doña Jessica Silva Vega, Químico Farmacéutica de la Subdirección de Gestión Asistencial; y como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, todos funcionarios de **“El Servicio”**, quiénes 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 la herramienta digital instaurada para dicho propósito por **“El Servicio”**, obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.*

DUODECIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios 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.

No obstante lo anterior, rendición de cuentas. **“La Municipalidad”** deberá enviar a **“El Servicio”** mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) 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 estará constituida por los comprobantes de ingreso, egreso y traspaso, acompañados de la documentación en que se fundamentan, los que constituyen el reflejo de las transacciones realizadas en el desarrollo de su gestión en dicho periodo y, consecuentemente, se derivan de sus sistemas de información. Por su parte **“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 de **“La Municipalidad”** 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, que deberá 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 de **“El Servicio.”**

DECIMO TERCERO: El presente convenio rige a contar del 1° de Enero, y hasta el 31 de diciembre del año 2021, fecha en la cual, debe encontrarse ejecutado el programa, 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 del término o plazo ya señalado.”**

No obstante, lo anterior el presente convenio se entiende prorrogado automáticamente 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 prorroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

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 2021, del Servicio de Salud O'Higgins."

DECIMO 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 2021, 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.

DECIMO 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 señala: **“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.”**

DECIMO SEXTO: La personería de doña Soledad de Los Reyes Ishihara Zúñiga, para representar al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, en su calidad de Directora consta del Decreto Afecto N°19, de fecha 09 de septiembre de 2020, del Ministerio de Salud. La personería de don Gonzalo Andrés Gálvez Veneros, para representar a la Ilustre Municipalidad de Santa Cruz, en su calidad de Alcalde Subrogante, consta del Decreto Alcaldicio N°108 de fecha 01 febrero 2021 del referido Municipio.

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

DECIMO 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.

T.M. SOLEDAD ISHIHARA ZUÑIGA
DIRECTORA
SERVICIO SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O’HIGGINS

GONZALO A. GALVEZ VENEROS
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ