



REPÚBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ
Concejo Municipal
RSL/nro

CERTIFICADO N° 203

El Secretario Municipal de la I. Municipalidad de Santa Cruz que suscribe, certifica que en Sesión Ordinaria 22° de fecha 1 de febrero del año 2022, el Concejo municipal se pronunció sobre lo siguiente:

El Concejo Municipal acuerda autorizar, en virtud del artículo 65 letra j) inciso 3 de la Ley Orgánica de Municipalidades, suscribir Convenio de Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), por un monto de \$792.544.668, entre la Municipalidad de Santa Cruz y Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins.

En Santa Cruz, a 1 días del mes de febrero del año dos mil veinte y dos.



RODRIGO SILVA LEÓN
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

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

MEMORANDUM N°

N° 000067

ANT: Convenio "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (S.A.R.)", entre la Municipalidad de Santa Cruz y el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins.

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

SANTA CRUZ, 27 ENE. 2022

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

A: SR. GUSTAVO WILLIAM AREVALO CORNEJO
ALCALDE Y 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 8º bis y 8º 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 un convenio con el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, con la finalidad de ejecutar el "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (S.A.R.)", cuyo objetivo General es Entregar atención médica de urgencia, con mayor resolución y oportunidad tanto en horario inhábil, complementarios al CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de este, como en horario hábil si dispone del espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas; evitando que la población concurra a la Unidad de Emergencia Hospitalaria si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.
3. El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins asignará a la Municipalidad de Santa Cruz, recursos destinados a financiar el Programa antes referido para la ejecución del componente: Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR., por un monto de \$ 792.544.668.- (setecientos noventa y dos millones quinientos cuarenta y cuatro mil seiscientos

sesenta y ocho pesos), con el objeto de financiar recurso humano, medicamentos e insumos y gastos de operación para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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, de acuerdo al monto aludido de traspaso, de la siguiente forma, a saber:

| Comuna | SAR | Meses de operación | Total |
|------------|------------|--------------------|----------------------|
| Santa Cruz | Santa Cruz | 12 | \$792.544.668 |

4. El período de ejecución abarca desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2022 y la profesional encargada de este programa es la Enfermera Srta. Tabita Álvarez Clavijo.
5. En relación a lo señalado en el punto anterior, me permito solicitar acuerdo del Honorable Concejo Municipal de Santa Cruz, para que el Sr. Alcalde de la Municipalidad de Santa Cruz, pueda suscribir el Convenio "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (S.A.R.)", de acuerdo a lo establecido en el Art. 65 letra J de la ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

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
JACM/GRC / GCS/ NMR / MCA/ BMB /rap**

CONVENIO “PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR)”

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ

En Rancagua, a 19 de enero de 2022, 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 Director don José Antonio Cavieres More, ambos con domicilio en Alameda N° 609, de Rancagua, en adelante “**El Servicio**”; representada por su Alcalde D. Gustavo William Arévalo Cornejo, ambos domiciliados en Plaza de Armas N° 242, Santa Cruz, 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 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 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 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**”. Dicho Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N° 818, de fecha 30 de diciembre de 2020, y modificado por la Resolución Exenta N° 44, de fecha 7 de enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud instrumentos que en este acto se entiende forman parte integrante del mismo y que “**La Municipalidad**” se compromete a ejecutar.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través de “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**” recursos destinados a financiar el Programa antes referido para la ejecución del componente: Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR.

CUARTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través de “**El Servicio**”, conviene en asignar a “**La Municipalidad**”, posterior a la toma de razón de la presente Resolución Afecta aprobatoria del presente instrumento por la Contraloría Regional Libertador General Bernardo O'Higgins, la suma de **\$792.544.668.- (setecientos noventa y dos millones quinientos cuarenta y cuatro mil seiscientos sesenta y ocho pesos)**, con el objeto de financiar recurso humano, medicamentos e insumos y gastos de operación para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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, de acuerdo al monto aludido de traspaso, de la siguiente forma, a saber:

| Comuna | SAR | Meses de operación | Total |
|---------|------------|--------------------|----------------------|
| Santa C | Santa Cruz | 12 | \$792.544.668 |

QUINTO: Dejase establecido que los SAR están concebidos como dispositivos que funcionen entre las 17:00 PM y las 08:00 AM en días hábiles y 24 horas seguidas en días no hábiles, pudiendo funcionar también 24 horas en aquellos casos que su infraestructura y recursos lo permitan o un tiempo menor pero siempre debe permanecer en funcionamiento en horario inhábil.

Otorgan atención médica incorporando equipos de rayos osteo-pulmonar, kits de laboratorio básico y acceso a telemedicina.

Su énfasis está orientado hacia procedimientos relacionados con los pacientes categorizados como C3-C4-C5. Es un dispositivo que por su capacidad resolutive, es un centro de referencia de la red SAPU comunal.

Objetivo General

Entregar atención médica de urgencia, con mayor resolución y oportunidad tanto en horario inhábil, complementarios al CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de este, como en horario hábil si dispone del espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas; evitando que la población concorra a la Unidad de Emergencia Hospitalaria si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.

Objetivos Especificos

1. Habilitar dispositivos según normativa para la autorización sanitaria (solo para SAR nuevos)
2. Implementar Modelo de Atención definido para el SAR, según Orientación Técnica del Programa de salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados)
3. Optimizar el funcionamiento de la red de urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.
4. Establecer modelo de gestión y articulación de usuarios, que conduzca a evaluar patologías crónicas sin tratamiento de inicio en centro de salud de APS correspondiente, atendido en SAR y derivado con medio de recepción verificable (Compromiso de Gestión Red de Urgencia APS).

COMPONENTES

Componente 1: Habilitación SAR (solo SAR nuevos)

Estrategias:

1. Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes para conseguir Autorización Sanitaria a la SEREMI Salud correspondiente manteniendo retroalimentación con el respectivo Servicio de Salud.

Componente 2: Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR

Estrategias:

1. Constitución Equipo Gestor Comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como red de urgencia.
2. Elaboración de plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno)
3. Aplicar pauta de evaluación, emitida desde el MINSAL en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.
4. Crear plan de mejora continua con tiempos determinados

Componente 3: Optimización de la Red Local y Comunal de Urgencias.

Estrategias:

1. Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal, (CESFAM y SAPU, SUR y Postas Rurales) como a nivel de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud UEH (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH).

Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser intervenidas desde el nivel comunal.

PRODUCTOS ESPERADOS

Componente 1: Habilitación SAR (solo SAR nuevos) Productos: 100% de SAR proyectados para el período tienen Autorización Sanitaria o esta fue ingresada a la respectiva SEREMI de Salud (solo SAR nuevos)

Componente 2: Implementar Modelo de Atención SAR

Producto: 100% de SAR proyectados para el período cumplen el modelo de atención y de asignación de recursos (insumos, prestaciones, recurso humano), participando de la red de urgencia local del Servicio de Salud correspondiente en términos de gestión.

Componente 3: Optimización de las redes locales y comunales de urgencia

Productos:

Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contra referidos a sus CESFAM de origen (SAR nuevos en paralelo al compromiso de gestión de la red de urgencia APS)

Registro de interconsultas y solicitudes de exámenes provenientes de SAPU y CESFAM comunales recibidas en el SAR

Disminución de consultas de usuarios C3, C4, C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez en funciones los SAR previstos.

El Programa de Salud SAR considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor que vaya en directa relación con la atención de los usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. A su vez, es MINSAL quién deberá aprobar el uso de dichos recursos.

MONITOREO Y EVALUACION: El proceso de monitoreo y evaluación se orientan en una primera fase a la instalación y funcionamiento de los dispositivos, así como la medición y diagnóstico respecto del impacto que el dispositivo tiene en la consulta tanto en la Red Comunal como en la disminución de usuarios pertenecientes a la población a cargo de la comuna que consultan en la o las UEH (lo que no significa que la atención es solo a la población de dicha comuna y/o área). La primera evaluación, se efectuarán con corte al día 30 de Junio del año en curso, mediante envío de informe a encargado del Programa de salud en el nivel central al día 5 del mes de Julio del año en curso. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio con nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicio adjudicadas de ser pertinentes, según formato Anexo N°1. Este informe consolidado deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central en base a lo recogido en supervisión en terreno. La segunda evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, mediante envío de informe a encargado de programa de salud nivel

central al día 10 del mes de enero del año siguiente. Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales al respectivo Servicio de Salud, por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

INDICADORES Y PONDERACION EN PROGRAMA DE SALUD SAR

| Componente | Indicador | Meta Anual | Formula de Calculo | Peso final de la estrategia | Medio de verificación |
|---|--|--|---|--|--|
| 1-. Habilitación de SAR | 1-. Porcentaje de SAR con Autorización Sanitaria vigente o ingresada para trámite. | 100% | <p>) Numerador: N° SAR nuevos con Resolución de Autorización Sanitaria vigente en el período anual.</p> <p>) Denominador: N° total de SAR nuevos programados para el período anual.</p> | No aplica (supedita la entrega de recursos iniciales) | <p>) Certificado de recepción definitiva Dirección de obras municipales</p> <p>) Resolución de autorización sanitaria u Oficina de ingreso solicitud de autorización sanitaria</p> |
| 2-. Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR | 2-. Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de no cumplir 100% de ámbitos evaluados | 100% | <p>) Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente.</p> <p>) Denominador: N° total de SAR habilitados</p> | 20% |) Informe emitido por el Servicio de Salud |
| 3-. Optimizar el funcionamiento de la Red urgencia a nivel local entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios | 3-. Constitución de indicadores de información sobre consultantes de SAR que son contra referidos a sus centros de salud de origen. | Aumentar línea base año anterior o mantener. | <p>) Numerador: N° consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de salud de origen.</p> <p>) Denominador: N° total de consultantes en SAR</p> | 20% |) Informe emitido por Servicio de Salud, acorde al compromiso de gestión. |

| | | | | | |
|-----|--|---|---|-----|--|
| APS | 4-. Porcentaje de utilización de camillas de observación mayor a 6 horas en SAR | Disminuir respecto del año anterior |) Numerador: N° de usuarios que reciben observación mayor de 6 horas) Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR | 20% |) Numerador: REM A08 sección E: Pacientes con indicación de observación en SAR mayor a 6 horas.) Denominador: REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR |
| | 5-. Atenciones de urgencia realizadas por profesional médico | Aumentar en un 30% respecto al año anterior |) Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR) Denominador: N° de población FONASA correspondiente * 100 | 20% |) Numerador: REM A08 sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR por médico) Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente |
| | Procedimientos no médicos | Obtener un porcentaje de procedimientos mayor o igual al 80% respecto al total de atenciones médicas en SAR |) Numerador: N° total de atenciones realizadas en SAR por Enfermera, matron y/o kinesiólogo.) Denominador N° total de atenciones médicas realizadas en SAR* 100 | 20% |) Numerador: REM A08 sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.) Denominador: REM A08 sección A.2 Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR |

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el Programa de Salud no tiene reliquidación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quien determinara en última

instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de junio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa de Salud.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, registros locales y/o plataformas Web indicadas por MINSAL por parte de los establecimientos.

SEXTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula cuarta, serán transferidos por **“El Servicio”**, en 12 cuotas o duodecimales equivalentes a **\$66.045.389.- (sesenta y seis millones cuarenta y cinco mil trescientos ochenta y nueve pesos)**, cada una de ellas, dejándose expresamente establecido que atendido que estos recursos asignados a **“La Municipalidad”**, se encuentran destinados para la ejecución del Programa contemplados en el presente ejercicio presupuestario. Cabe hacer presente que de acuerdo a lo señalado precedentemente, los comparecientes dejan expresamente establecido que: ***“En caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior”***, ello en conformidad con lo establecido en el Dictamen N° 51.246 de 2016, de la Contraloría General de la República.

SEPTIMO: **“El Servicio”** podrá requerir a **“La Municipalidad”**, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

OCTAVO: **“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.

NOVENO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusula anterior y demás políticas de Auditoría y otras determinadas por **“El Servicio”**, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsables técnicos y supervisores del Programa a los funcionarios don Nelson Muñoz Romero, de la Dirección de Atención Primaria; y don Boris Moreno Barrera de la Sub-Dirección 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, 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 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.*

DÉCIMO: 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 estricto 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, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocidos, reproducidos y desde luego pasan 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.

UNDÉCIMO: 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, 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".

DUODÉCIMO: 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 TERCERO: 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 CUARTO: La Personería de don José Antonio Cavieres More, para representar al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, en su calidad de Director, emana del solo ministerio del artículo 6° del D.S. N° 140/04, del Ministerio de Salud, en relación con el Ordinario N° PIN-00-00944-2021, de fecha 29 de diciembre de 2021, emanado de la Directora Nacional Servicio Civil y Decreto de nombramiento en trámite. La personería de don Gustavo William Arévalo Cornejo, para representar a la Ilustre Municipalidad de Santa Cruz, en su calidad de Alcalde, consta en el Decreto Alcaldicio N° 789 de fecha 29 de junio de 2021, del referido municipio.

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

DÉCIMO SEXTO: El presente convenio se firma en cinco 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.

JOSE ANTONIO CAVIERES MORE
DIRECTOR
SERVICIO SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O’HIGGINS

GUSTAVO W. ARÉVALO CORNEJO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ