

## CERTIFICADO N° 211

El Secretario Municipal de la I. Municipalidad de Santa Cruz que suscribe, certifica que en Sesión Ordinaria 23° de fecha 15 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 Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria”, por un monto de \$73.178.455, entre la Municipalidad de Santa Cruz y Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins.

En Santa Cruz, a 15 días del mes de febrero del año dos mil veinte y dos.



**MARÍA ANGELINA PIÑA PEÑA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL (S)**

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

MEMORANDUM N° 000115

**ANT:** Convenio "Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria" entre Municipalidad de Santa Cruz y 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, 02 FEB. 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 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 "Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria"

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

Componente	Monto
Componente 1.1: 1.1 Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	\$0.-
Componente 1.2 Influenza: 1.2 Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación contra la influenza y otras según contingencia sanitaria.	\$6.000.000.-

Componente 1.2 COVID: 1.2 Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación contra la influenza y otras según contingencia sanitaria.	\$62.542.146.-
<b>Componente 2:</b> Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino.	\$0.-
<b>Componente 4:</b> Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	\$4.636.309.-
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 73.178.455.-</b>

La profesional encargada de este programa es la Enfermera Srta. Elisa Arce Lizama y el plazo de ejecución es del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2022.

- De acuerdo 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 I. Municipalidad de Santa Cruz, pueda suscribir el Convenio "Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria" 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;



*MW*

**MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ**  
**DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL**

C.c.:

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



**DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA**  
**JACM / GRC / NMR / GCS / CCR / ELV / CPG / VGV / MCA / rap**

## **CONVENIO “PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA”**

**SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**

**E**

### **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ**

En Rancagua, a 01 de febrero 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**”; y la Ilustre Municipalidad de Santa Cruz, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.090.600-7, representada por su Alcalde don Gustavo William Arévalo Cornejo, ambos con domicilio en Plaza de Armas N° 242 Santa Cruz, en adelante “**La Municipalidad**”, quienes vienen en celebrar el siguiente 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 Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria**”, y que fuere debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N° 132, de fecha 26 de enero del 2022, 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 Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso, resolutividad de la atención en el primer nivel de atención en salud. Sus Objetivos específicos son:

**1. Salud Respiratoria:**

- 1.1- Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas para la prevención y tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y Normas Ministeriales vigentes.
- 1.2- Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para el proceso de vacunación anti influenza y otras según condiciones epidemiológicas, en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud y dependencia municipal.
- 2.** Apoyar con recurso humano e insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la toma del examen del Papanicolau que permita la detección oportuna y prevención del Cáncer Cervicouterino.
- 3. Dependencia Severa:**
  - 3.1- Apoyar con Recurso Humano e insumos destinados para la atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente.
  - 3.2- Apoyar a su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
- 4.** Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de

oportunidad establecidas por los Decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.

5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante estrategias en gestión de salud, los cuales apoyarán la orientación de usuarios de atención primaria, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención y la adquisición de insumos o equipamientos menores necesarios para la implementación de estas estrategias.

### **Componentes:**

#### **Componente 1:**

##### **1.1 Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.**

Refuerzo de RRHH e insumos para la atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA y ERA, Salas Mixtas y Atención en SAPU.

Actividades:

- a) Entregar atención de salud a población infante juvenil y adultos con infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las Salas IRA y los mayores de 65 años en las salas ERA de los establecimientos de salud, velando por el cumplimiento de Normas, Garantías Explícitas en Salud (GES).
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.
- c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de incentivar a la población objetivo a ser inmunizados con vacunación Antiinfluenza, antineumocócica y otra vacunación o inmunización pertinente a la contingencia según necesidad epidemiológica.
- d) Evaluar severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de la terapia definida según norma vigente.
- e) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del programa.
- f) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- g) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria y fomentar la realización de actividad física guiada en ellos.
- h) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad.
- i) Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud respiratoria a la comunidad y en pesquisa y manejo de patologías respiratorias al equipo de salud.
- j) Realizar educación integral al ingreso en los controles de crónicos, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.

##### **1.2 Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación contra la influenza y otras según contingencia sanitaria.**

Considera el apoyo con RRHH (Enfermero, TENS, administrativo, conductor) e insumos y servicios que permitan la administración y registro oportuno de la vacuna Antiinfluenza (u otra según necesidad epidemiológica), de manera de lograr metas de cobertura en la población objetivo.

En caso de situación extraordinaria este componente permitirá, según lineamientos ministeriales, sumar otro tipo de estrategias de vacunación en contingencia sanitaria según las características y necesidades de cada territorio.

Dentro de los insumos y servicios pueden ser requeridos: servicios de movilización, de telecomunicaciones y de escritorio, entre otros. Excepcionalmente se podrá si se cuenta con saldos remanentes, adquirir equipamiento cuyo propósito sea la mantención de las condiciones óptimas de las vacunas, previa autorización técnica por parte de referente de División de Atención Primaria.

#### **Componente 2: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino.**

Refuerzo con RRHH u otras actividades relacionadas a la detección temprana, rescate de pacientes sin examen de PAP vigente, toma de examen de PAP y rescate de mujeres con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.

### **Componente 3:**

#### **Componente 3.1 Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.**

Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia, para realizar prestaciones de salud relacionados con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidadora o cuidador, basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, mediante la Visita Domiciliaria Integral.

La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia-cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conlleven a un deterioro de la salud de ambos y de sus familias. Por lo cual en ambas situaciones se debe considerar las dimensiones biomédica, mental, social y funcional y las necesidades de asistencia.

#### **Componente 3.2 Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependientes severa, sus cuidadoras(es) y familias.**

Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadoras(es) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quien evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa.

Para la ejecución de este componente se requiere de la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadoras(es) y familias.

#### **Componente 4: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES**

Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.

#### **Componente 5: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.**

Refuerzo con RRHH y otras actividades para asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

**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, a saber:

<b>Componente</b>	<b>Monto</b>
<b>Componente 1.1:</b> 1.1 Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	\$0.-
<b>Componente 1.2 Influenza:</b> 1.2 Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación contra la influenza y otras según contingencia sanitaria.	\$6.000.000.-
<b>Componente 1.2 COVID:</b> 1.2 Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación contra la influenza y otras según contingencia sanitaria.	\$62.542.146.-
<b>Componente 2:</b> Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino.	\$0.-
<b>Componente 4:</b> Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	\$4.636.309.-
<b>TOTAL</b>	<b>\$73.178.455.-</b>

**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 **\$73.178.455.- (setenta y tres millones ciento setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y cinco 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 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, Sub- componentes y productos del Programa, que se presentan a continuación:

#### **Productos Esperados:**

##### **Productos asociados al objetivo específico número 1.1:**

- Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5% respecto del año anterior, en todo el ciclo vital.
- Aumentar la población crónica respiratoria (asma y EPOC) con nivel de control "controlado" en un 25% respecto al año anterior, en todo el ciclo vital.
- Aumentar los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos, hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto al año anterior.
- 

##### **Productos asociados al objetivo específico número 1.2**

- Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo.

##### **Productos asociados al objetivo específico número 2:**

- Contratación de recurso humano o insumos orientados al rescate de mujeres de 25 a 64 años sin examen de Papanicolau vigente, toma de este examen y rescate de mujeres con Cáncer Cérvico Uterino.

##### **Productos asociados al objetivo específico número 3.1:**

- Primera visita domiciliaria integral (VDI) de la diada persona con dependencia severa y su cuidadora o cuidador. De esta VDI, se debe formular el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado de la cuidadora o del cuidador.
- Inducción a cuidadoras y cuidadores de persona con dependencia severa, en su rol como tal y en sus derechos y deberes.
- Visitas domiciliarias de tratamiento y seguimiento planificadas en el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado de la Cuidadora o cuidador.
- Segunda Visita Domiciliaria Integral, evaluación que busca monitorear el estado de avance de los planes y además realizar adaptaciones en los objetivos si es que la situación lo amerita.
- Actividades de coordinación y seguimiento, las que tienen como finalidad la continuidad del cuidado de la persona con dependencia severa y/o su cuidador.
- Mantener un registro actualizado de las personas que presenten Dependencia Severa y sus cuidadoras o cuidadores.
- Elaborar y ejecutar plan de capacitación a las cuidadoras y cuidadores.

**Productos asociados al objetivo específico número 3.2:**

- Realizar un mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial.
- Apoyar la Postulación al pago de estipendio a cuidadoras o cuidadores, de acuerdo a los criterios establecidos para la obtención del beneficio.

**Productos asociados al objetivo específico número 4:**

- Contratación de recurso humano para registro en plataforma SIGGES, Registro del 100% de los datos relevantes del ciclo de atención de un paciente para la gestión, control y seguimiento de las garantías explícitas de salud, otorgadas en la red de APS.

**Productos asociados al objetivo específico número 5:**

- Contratación de recurso humano para estrategias de gestión en salud, refuerzo de RRHH e insumos y equipamiento menor, necesarios para garantizar oportunidad y continuidad de la atención

**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 éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la siguiente tabla:

**Monitoreo y evaluación:**

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 eficiencia y efectividad.

**Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Específico Número 1.1 y 1.2:**

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM) y Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).

**Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Específico Número 2:**

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a informe de ejecución y rendición del Servicio de Salud Respectivo.

**Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Específico Número 3.1 y 3.2:**

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a informe con énfasis en la cobertura del programa, los componentes técnicos asociados a la atención de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador/a y la articulación con la red asistencial e intersectorial.

**Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Específico Número 4:**

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a informe SIGGES o informe respectivo de cumplimiento por el Servicio de Salud respectivo.

**Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Especifico Número 5:**

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre con base a informe de cumplimiento por el Servicio de Salud respectivo.

**Indicadores y Medios de Verificación:**

La evaluación se realizará de forma independiente para cada Objetivo específico del Programa y cada indicador tendrá un el peso relativo definido.



**Cumplimiento del Objetivo específico N° 1.1:**

<b>Nombre de Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Peso Relativo %</b>
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	<b>REM</b>	<b>30%</b>
Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control “controlado” (Asma y Epoc)	<b>REM</b>	<b>30%</b>
Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	<b>REM</b>	<b>10%</b>

**Cumplimiento del Objetivo específico N° 1.2:**

<b>Nombre de Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Peso Relativo %</b>
Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza.	<b>RNI</b>	<b>30%</b>
En caso de reforzamiento para otras campañas de vacunación según contingencia sanitaria, se solicita informe ejecución técnico y presupuestario.	<b>Informe Servicio de Salud</b>	<b>N/A</b>

**Cumplimiento del Objetivo específico N° 2:**

<b>FORMULA</b>	<b>VALOR ESPERADO</b>
<b>Número de actividades ejecutadas/</b>	A lo menos 90% al 31 de diciembre, 60% al 30 de junio
<b>Número de actividades comprometidas *100</b>	Fuente de información programa de trabajo aprobado por servicio de salud e informe de ejecución técnico financiero.

**Cumplimiento del Objetivo específico N° 3.1:**

<b>NOMBRE INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>
Porcentaje de personas del Programa que cuenten con una visita domiciliaria integral	<b>REM</b>
Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*) Subtitulo 22 asociado a reliquidación en establecimientos dependientes de servicios de salud, peso relativo un 50 %.	<b>REM</b>
Promedio de Visitas de Tratamiento y Seguimiento	<b>REM</b>
Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión (*) Subtitulo 22 Asociado a reliquidación en establecimientos dependientes de servicios de salud, peso relativo un 50 %.	<b>REM</b>
Porcentaje de Cuidadoras que cuentan con Examen Preventivo Vigente, acorde a OOTT Ministerial.	<b>REM</b>
Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención Nutricional en Domicilio	<b>REM</b>
Porcentaje de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa del Programa evaluados con Escala de Zarit	<b>REM</b>
Porcentaje de Cuidadoras capacitados	<b>REM</b>

**Cumplimiento del Objetivo específico N° 3.2:**

NOMBRE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial.	<b>Informe semestral asociado al corte de diciembre realizado por los referentes de los servicios de salud.</b>

**Cumplimiento del Objetivo específico N° 4 y 5:**

FÓRMULA	VALOR ESPERADO
número de actividades ejecutadas/ número de actividades comprometidas *100	a lo menos 90% al 31 de diciembre, 60% al 30 de junio Fuente de información programa de trabajo aprobado por servicio de salud e informe de ejecución técnico financiero.

**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 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 todas y cada una de las estipulaciones reguladas en el presente convenio, y demás políticas de Auditoría, y otras determinadas por “El Servicio”, se designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnico y supervisor del Programa a la funcionaria de la Dirección Atención Primaria, doña Chriss Cornejo Rojas; 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.*

**DUODÉCIMO:** 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.

**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, 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 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 del Decreto Alcaldicio N° 789 de fecha 29 de Junio del 2021, del referido municipio.

**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.

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

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