

CERTIFICADO N° 992

El Secretario Municipal de la I. Municipalidad de Santa Cruz que suscribe, certifica que en Sesión Extraordinaria 97° de fecha 23 de julio del año 2024, el Concejo Municipal se pronunció sobre lo siguiente:

El Concejo Municipal acuerda aprobar, en virtud del artículo 65 letra j) inciso 3 de la Ley Orgánica de Municipalidades, suscribir Convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), entre la Municipalidad de Santa Cruz y el Servicio de Salud de O'Higgins, por un monto de \$897.643.440.

En Santa Cruz, a 23 días del mes de julio del año dos mil veinticuatro.

**MAURICIO
TOLEDO
ESPINOSA** Firmado digitalmente
por MAURICIO
TOLEDO ESPINOSA
Fecha: 2024.07.23
12:03:54 -04'00'

**MAURICIO TOLEDO ESPINOSA
SECRETARIO MUNICIPAL**

CC.:

- Archivo (1)

-----/



**DIRECCION ATENCION PRIMARIA
JGB/CSG/CSP/JLL/CCR/AMA**

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

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ

En Rancagua, a 10 de Julio de 2024, 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 Jaime Gutiérrez Bocaz, 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: 69.090.600-7, representada por su Alcalde Don 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°998, de fecha 27 de diciembre de 2023 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N°76, del 26 de enero del 2024, ambas resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden formar parte integrante del mismo, y que “**La Municipalidad**” se compromete a ejecutar.

TERCERO: El Objetivo del Programa es Otorgar acceso a las prestaciones de urgencia médica de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno, de calidad y con un mayor nivel de resolución, en las situaciones de urgencia, aportando en el apoyo diagnóstico de la red de Atención Primaria, evitando que la población concurra a la UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.

Objetivos específicos

1.1.1 Habilitar dispositivos, según normativa vigente, para la Autorización Sanitaria (sólo SAR nuevos).

1.1.2 Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).

1.1.3 Optimizar el funcionamiento de las Red Redes de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.

Propósito: Aumentar la resolutividad en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) al tratarse de una patología de baja complejidad, propendiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

POBLACIÓN

Población objetivo: Personas consultantes que requieran atención de urgencia y que perciban su problema de salud como urgente, lo que significa, no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud.

Dado que los dispositivos SAR realizan atención de urgencia, la cual se basa en la consulta espontánea, se debe considerar a la totalidad de usuarios inscritos validados, la cual corresponde a 14.532.555 habitantes (PIV 2023) directos, sin embargo, no existe restricción de población para quienes lo requieran, por corresponder a atenciones de urgencia, por lo tanto, la población beneficiada puede aumentar a todo el territorio nacional, 17.547.003, según Censo INE 2017.

ESTRATEGIA

Los SAR son dispositivos de urgencia de alta resolutivez que otorgan atención médica y procedimientos relacionados a patologías de baja complejidad, con equipos de rayos osteopulmonar, kit laboratorio básico y acceso a telemedicina, siendo una instancia complementaria a la atención de morbilidad electiva que no debe suplir las atenciones regulares del Centro de Salud, por lo cual, la operación del programa SAR contempla su funcionamiento en el horario inhábil de 17:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas para días sábados, domingos y festivos.

El horario de los dispositivos SAR contempla una totalidad de 123 horas semanales, en horario inhábil, sin embargo, la distribución y cambio de la franja horaria, podrá ser realizada respetando la totalidad de horas financiadas por el programa, de acuerdo a la evaluación territorial por parte del Servicio de Salud y la comuna, la cual deberá ser solicitada y aprobada por nivel central, dicho cambio, no debe suplir las atenciones regulares del Centro de Salud, por lo cual debe incorporar estrategias locales que aseguren la complementariedad entre ambos dispositivos.

Se espera que, durante el horario hábil de atención, los dispositivos SAR funcionen como un apoyo diagnóstico para el CESFAM, disponibilizando su infraestructura y equipamiento, particularmente sala de rayos, exámenes de laboratorio básico para que el equipo de APS los pueda utilizar.

Un eventual aumento de las horas de atención y de la dotación estimada desde el nivel central debe ser de cargo financiero de la entidad administradora de salud municipal que así lo decida, por lo que se debe tener presente que la eventual decisión de ampliar el horario no puede ser financiada con fondos adicionales de parte del MINSAL.

Bajo ningún punto de vista se debe estimular el uso de los dispositivos de urgencia como el lugar habitual para que las personas solucionen sus problemas de atención de salud, sobre todo si se trata de personas portadoras de problemas crónicos.

El RR.HH. asignado al dispositivo, de acuerdo con la operación SAR, se debe resguardar durante todo el año, en todo el horario de funcionamiento del dispositivo, el cual, corresponde a la siguiente dotación:

Categoría	N.º	Observaciones
Medico	2	
Enfermera	1	
TENS	3	
Tecnólogo medico en rayos	1	
Administrativo	1	
Kinesiólogo *	1	Marzo a octubre dispositivos municipales
Chofer	1	
Auxiliar de aseo	1	Incorporación asociada solamente para dispositivos municipales
Total	11	

* Para los establecimientos municipales, se debe asegurar la incorporación del profesional de kinesiólogo durante los meses de marzo a octubre (8 meses). Para dispositivos

dependientes de Servicio, su incorporación corresponde a los 12 meses.

Los SAR son un dispositivo de urgencia que fue planificado como un centro de referencia de la red de atención comunal aportando con apoyo diagnóstico a la red de urgencia en APS, lo que permite aumentar la resolutivez, de manera de dar cuenta de la demanda de su población a cargo que requieren atención. Estos dispositivos son parte integrante de al menos dos subredes:

- Red de atención primaria comunal
- Red de urgencia local (de cada Servicio de Salud) y que coordina los distintos niveles de atención.

El SAR se considera un dispositivo en el que concurren y se expresan las características y/o principios y valores propios de cada subred, lo que se traduce en que el SAR se constituye en un nodo que integra dos subredes, dando cuenta así del Modelo de Gestión de Redes Sanitarias y de Salud, al incorporar la perspectiva comunitaria que se integra al Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario como un dispositivo, que por un lado permite aumentar la resolutivez del primer nivel de atención, y por otro lado permite una atención más pertinente y de mejor calidad.

COMPONENTES

Nombre Componente	Descripción
Habilitación SAR	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.
Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR.	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia. • Elaboración plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno). • Aplicar pauta de Evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud. • Crear plan de mejora continua con tiempos determinados.
Optimización de la red local y comunal de urgencias.	<ul style="list-style-type: none"> • 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, SAR, SAPU, SUR 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 abordadas desde el nivel comunal.

Estrategia de intervención del Programa

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) tendrán dos roles relevantes en la red asistencial de salud.

Primero, formar parte de la red de urgencia en horario no hábil con apoyo diagnóstico adecuado para dar respuesta a demanda de casos C5, C4 y parte de los C3.

Segundo, ofrecer en horario diurno, apoyo diagnóstico a la red de APS comunal, tanto para procesos diagnósticos como de seguimiento.

En el ámbito de la red de urgencia local, el SAR es un dispositivo de referencia de la red SAPU y SUR comunal, apoyando la resolutiveidad a través de la capacidad instalada de imagenología y exámenes para el diagnóstico.

La red local debe contar con protocolos de derivación para proceder a:

- **Trasladar a UEH** de casos categorizados C1, C2 y C3, aplicando criterios de gravedad/complejidad y cumpliendo condiciones previas de seguridad para proceder al traslado y registro mediante interconsulta.
- **Solicitar apoyo diagnóstico a SAR** desde otro SAPU de la red comunal, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinando en favor de mantener la continuidad en la atención al usuario.
- **Trasladar a pacientes en observación** que llegada la hora de término de funcionamiento regular del SAR o alcanzadas las 6 horas de permanencia, requieran continuar su atención. El médico, al indicar la observación tendrá en consideración la posibilidad de dar al paciente de alta a domicilio o trasladar a otro dentro de la red, atendiendo a la condición clínica del enfermo y sus requerimientos de atención.
- **Solicitud desde la UEH** para atención de pacientes categorizados como C5 por enfermera con debido protocolo de reorientación, en cuanto estos pacientes tengan largas horas de espera en la UEH y la UEH tenga selector de demanda con metodología certificada.

El SAR es un dispositivo que por su capacidad resolutive pasa a ser **centro de referencia de la Red de Urgencia comunal**.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno:

Estrategia de enlace: En el proceso de implementación del SAR se busca generar una estrategia de enlace que resuelva la continuidad de la atención de los usuarios que utilizan distintos dispositivos de la red, así como, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, usuarios con problemas de salud crónicos no diagnosticados y poli consultante, reingresos del SAR, y crónicos descompensados o ausentes en control con especialidad, para coordinar con equipos de cabecera a cargo, su ingreso o reintegro a su programa de crónicos en su Cefam. Los requisitos para poder desarrollar la implementación del modelo, es contar con información de calidad y en forma oportuna (tiempo real) y con funciones concretas asignadas para este propósito, cada red asistencial de acuerdo con su realidad local deberá establecer la mejor forma para realizar esta importante tarea, asignando un profesional. La función de enlace pretende favorecer la continuidad asistencial, entendida como una visión continua y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos, con un objetivo de resultado final común: la persona.

En este contexto esta función debe ser llevada a cabo desde la Subdirección de Gestión Asistencial de los Servicios de Salud.

INDICADORES

Indicadores de Propósito:

Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.

Formula

- Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR.
- Denominador: N° total de demanda de urgencia en establecimiento SAR
- **Meta:** Cubrir al menos el 95% de la demanda

Peso relativo: 20%

Medio verificador

- Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Medico
- REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Demanda de urgencia.

Indicadores Complementarios:

Componente	Objetivo Especifico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio Verificador
Habilitación SAR	Habilitar dispositivos según normativa para la autorización sanitaria (solo SAR nuevos)	Porcentaje de SAR con autorización sanitaria vigente o ingresada para trámite	Numerador: N° de SAR nuevos con resolución de autorización sanitaria vigente en el período anual Denominador: N° total de SAR nuevos programados para el período anual	100%	No aplica (supedita a la entrega de recursos iniciales)	Certificado recepción definitiva Dirección de obras Municipales. Resolución de autorización sanitaria u oficio de ingreso solicitud de autorización sanitaria.
Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR	Implementar modelo de atención definido para el SAR según orientación técnica vigente del programa de salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados)	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en el caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados	Numerador: N° de SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente Denominador: N° total de SAR habilitados.	100%	20%	Informe emitido por el Servicio de Salud
		Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad	Numerador: N° total de atenciones de urgencia en establecimientos SAR. Denominador: N° total de atenciones de	Índice < 1	20%	Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR, médico. Denominador:

Optimización de la red local y comunal de urgencias	Optimizar el funcionamiento de las redes de urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS		morbilidad en el establecimiento de salud			r: REM A 04 Sección A: Consultas médicas
		Porcentaje de utilización de camillas de observación mayor a 6 horas en SAR	Numerador: N° de usuarios que reciben observación mayor a 6 horas Denominador: · N° total de consultas médicas realizadas en SAR *100	Disminuir respecto del año anterior	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.
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAR	Numerador: N° de atenciones C5 realizadas en SAR Denominador: : N° de atenciones realizadas en SAR*100	Disminuir respecto del año anterior	20%	Numerador: REM A08, sección B: Categorización de pacientes previa a la atención médica categoría C5 Denominador: REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.

MONITOREO Y EVALUACION:

La evaluación del Programa se realizará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuarán con corte al día 30 de Junio de cada año, mediante envío de informe a encargado del Programa de salud en el nivel central al día 31 del mes de Julio del año respectivo. Se deberá informar vía correo electrónico, sobre el estado de avance de la ejecución del programa, además de la pauta de evaluación (Anexo 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 31v 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.

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 requeridas, 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 de Servicio 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, quién determinará en última instancia si procede o no 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 rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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.

CUARTO: 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 **\$897.643.440.- (Ochocientos noventa y siete millones seiscientos cuarenta y tres mil cuatrocientos cuarenta 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 las cláusulas anteriores.

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 desglose del monto aludido de traspaso, de la siguiente forma, a saber:

Comuna	SAR	Meses de operación	Total Recursos año 2024
Santa Cruz	Santa Cruz	12	\$897.643.440

QUINTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula precedente, serán transferidos por “**El Servicio**”, en 12 cuotas o duodecimales equivalentes a **\$ 74.803.620 (Setenta y cuatro millones ochocientos tres mil seiscientos veinte 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.

SEXTO: “**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.

SÉPTIMO: “**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.

OCTAVO: 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 Christian Plaza Garay, 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.

NOVENO: 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: El presente convenio rige a partir del primero de enero del presente año 2024, 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.

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 2024 del Servicio de Salud O'Higgins".

UNDÉCIMO: Finalizado el período de vigencia “La Municipalidad” deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados mes a mes, o mensualmente y los fondos remanentes al término de este año presupuestario correspondiente al año 2024, antes del 30 de abril del año siguiente, a rentas generales de la Nación. 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.

DUODÉCIMO: Conforme el inciso final del artículo 25 de la Ley de Presupuestos del sector público correspondiente al año 2024 y por tratarse de un programa que se ejecuta con transferencias a la I. Municipalidad ya individualizada anteriormente, se celebrarán los siguientes contratos para el cumplimiento de sus objetivos y componentes:

Profesión	Calidad contractual
MEDICO	HONORARIO O CONTRATA
KINESIOLOGO Marzo a octubre dispositivos municipales	HONORARIO O CONTRATA
ENFERMERA	HONORARIO O CONTRATA
TECNOLOGO MEDICO	HONORARIO O CONTRATA
ADMISNITRATIVO	HONORARIO O CONTRATA
CONDUCTOR	HONORARIO O CONTRATA
AUXILIAR	HONORARIO O CONTRATA
TENS	HONORARIO O CONTRATA

DÉCIMO TERCERO: Complementario a lo expuesto en la cláusula novena, 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 Jaime Gutiérrez Bocaz, para representar al Servicio de Salud O’Higgins, en su calidad de Director, consta en el D.S. N°140/04 y Decreto Afecto N° 05, de fecha 2 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud. La personería de Don Gustavo William Arévalo Cornejo, para representar a la Ilustre Municipalidad de Santa Cruz, en su calidad de Alcalde, consta en acta de Proclamación de Alcalde electo del Tribunal Electoral de la Sexta Región de fecha 21 de junio de 2021.

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 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.”**

**JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD O” HIGGINS**

**WILLIAM AREVALO CORNEJO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ**