

CERTIFICADO N° 1068

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

El Concejo Municipal acuerda, en virtud de lo que indica el artículo 65 letra j, inciso 3 de la Ley Orgánica de Municipalidades sobre suscribir los convenios de programación a que se refiere los artículos 8° bis y 8° ter y celebrar los convenios y contratos que involucren montos iguales o superiores al equivalente a 500 UTM, autorizar la suscripción del **convenio Programa de Equidad en Salud Rural** entre Municipalidad de Santa Cruz y Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y que contempla la asignación de recurso financiero que corresponde a \$20.601.765.

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



SECRETARIO
FERMIN GUTIÉRREZ RIVAS
SECRETARIO MUNICIPAL

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

Apalta	1	\$525.026	\$6.300.312
TOTAL	3	\$1.575.078	\$18.900.936.-

MSV

MEMORANDUM N° 227

ANT: Convenio "Programa Equidad en Salud Rural", entre la Municipalidad de Santa Cruz y Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins

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

SANTA CRUZ, 19 MAR. 2021

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

A : SR. GONZALO GALVEZ VENEROS
ALCALDE (S)

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

1. En virtud de lo establecido en el art. 65 letra j) inc. 3 de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades "Suscribir los convenios de programación a que se refieren los artículos 8° bis y 8° ter y celebrar los convenios y contratos que involucren **montos iguales o superiores al equivalente a 500 unidades tributarias mensuales**, y que requerirán el acuerdo de la mayoría absoluta del concejo; **no obstante, aquellos que comprometan al municipio por un plazo que exceda el período alcaldicio**, requerirán el acuerdo de los dos tercios de dicho concejo. Asimismo, suscribir los convenios sobre aportes urbanos reembolsables que regula la Ley General de Urbanismo y Construcciones".
2. La I. Municipalidad de Santa Cruz requiere suscribir convenio con el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, con la finalidad de ejecutar el convenio "Programa Equidad en Salud Rural", cuyo Objetivo General es Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, específicamente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del Modelo de Atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.
3. Los fondos transferidos serán destinados a:

Posta de Salud Rural	N° de cargos Técnico Paramédico	Monto Mensual Individual \$	Monto Anual \$
Quinahue	2	\$525.026	\$12.600.624
Apalta	1	\$525.026	\$6.300.312
TOTAL	3	\$1.575.078	\$18.900.936.-

Proyecto Comunitario	\$882.007.-
----------------------	-------------

Equipamiento Clínico e Instrumental Menor	\$466.586
Equipos de Apoyo	\$352.236

Consecuente con lo expuesto anteriormente, el Servicio de Salud O'Higgins, conviene en asignar a la Municipalidad, la suma de de \$20.601.765.- (Veinte millones seiscientos un mil setecientos sesenta y cinco pesos), para financiar los ítems antes descritos.

La profesional encargada de este programa es la Asistente Social Sra. Elvira Castillo Castro y el plazo de ejecución es del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2021.

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



Maria Soledad Vergara Ortiz

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

C.c.:

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

CONVENIO “PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL”

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ

En Rancagua, a 15 de Marzo de 2021, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Directora doña Soledad de Los Reyes Ishihara Zúñiga, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante **“El Servicio”**; y la Ilustre Municipalidad de Santa Cruz, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.090.600-7, representada por su Alcalde(s) Don Gonzalo Andres Galvez Venero ambos domiciliados en Plaza de Armas 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado **“Programa Equidad en Salud Rural”**. Dicho Programa ha sido aprobado mediante su resolución Exenta N°991, del 19 de diciembre de 2019, posteriormente modificada por la Resolución Exenta N°147, de fecha 5 de febrero de 2021, y que en este acto se entienden formar parte integrante del mismo y que **“La Municipalidad”** se compromete a ejecutar.

TERCERO: El objetivo General de dicho Programa es Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, específicamente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del Modelo de Atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario. Sus objetivos específicos son:

- 1.- Mejorar las condiciones de Cobertura, continuidad y Calidad de Atención en las Postas de Salud Rural y Mejorar la frecuencia de Rondas de Salud Rural.
- 2.- Contribuir a Mejorar los Sistemas de Equipamiento, Transporte y las Comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- 3.- Implementar Estrategias Innovadoras en Salud Rural en el Marco del enfoque Comunitario y Familiar del Modelo de Atención de las respectivas Comunas.

COMPONENTES:

Componente 1: Cobertura y Calidad de Atención en la Población Rural.

- 1.1.- Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de Alta vulnerabilidad Socio-económica.
- 1.2.- Refuerzo de Recurso Humano Técnico Paramédico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

Componente 2: Sistemas de Equipamiento, Transporte y Comunicación de Postas Rurales.

2.1.- Mantenimiento de Sistemas de Comunicación y/o Equipamientos clínicos o de apoyo: Telefonía de las Postas de Salud Rural, equipamientos menores, otros.

2.2.- Reposición y/o Adquisición de Vehículos para atención de Rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

Componente 3: Innovaciones en el Modelo Integral de Atención de las Poblaciones Rurales.

3.1.- Proyectos de Trabajo Comunitario

3.2.- Jornadas de Salud Rural

CUARTO: 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:

OBJETIVO ESPECIFICO 1	COMPONENTE	PRODUCTOS
Nº 1	Cobertura y Calidad de Atención en Población Rural.	<ul style="list-style-type: none">Reforzamiento de los Equipos Rurales.Cobertura de Acciones en el Modelo de Atención Integral Postas de Salud Rural.
Nº 2	Sistemas de Equipamiento, Transporte y Comunicación de Postas Rurales.	<ul style="list-style-type: none">Mantenimiento de Servicio de Telefonía Celular o Red Fija.Renovación o Adquisición de Vehículos para Atención de Rondas.Equipamiento Clínico e Instrumental Menor.
Nº 3	Implementar Estrategias innovadoras en Salud Rural en el marco del Enfoque Comunitario y Familiar del Modelo de Atención de las respectivas comunas.	<ul style="list-style-type: none">Proyectos Comunitarios Ejecutados.Jornada de Salud Rural.

Posta de Salud Rural	Nº de cargos Técnico Paramédico	Monto Mensual Individual \$	Monto Anual \$
Quinahue	2	\$525.026	\$12.600.624
Apalta	1	\$525.026	\$6.300.312
TOTAL	3	\$1.575.078	\$18.900.936.-
Proyecto Comunitario			\$882.007.-

Equipamiento Clínico e Instrumental Menor	\$466.586
Equipos de Apoyo	\$352.236

*Año 2021, se agregan estos dos Ítems a cada una de las comunas, sumado al Monto de RRHH.

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 **\$20.601.765.- (Veinte millones seiscientos un mil setecientos sesenta y cinco pesos)**, 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 financieros aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por **“El Servicio”** a **“La Municipalidad”** en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2021, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa de acuerdo al esquema que se indicará en 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 2017.

SEPTIMO: **“La Municipalidad”** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los Componentes, Sub- componentes y productos del Programa, que se indican en la cláusula cuarta.

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:

COMPONENTE	INDICADOR	META
Cobertura y Calidad de Atención en Población Rural.	Incremento de Atenciones de Ronda (Controles + Consultas + EMP), realizadas en Postas de la Comuna.	>=100
	Cobertura de Familias evaluadas en PSR del Programa	30% de las Familias evaluadas con cartola o encuesta a Junio (Informado en Agosto) 60% de las Familias evaluadas con cartola o encuesta a Diciembre.
	Cobertura de Familias evaluadas en Riesgo con Plan de Intervención en PSR del Programa.	10 % de las Familias en Riesgo (Alto, Medio y Bajo) con Plan de Intervención a Junio (Informado en Agosto) 20% de Familias en Riesgo (Alto, Medio y Bajo) con Plan de Intervención a Diciembre.
Sistemas de Equipamiento, Transporte y Comunicación de Postas Rurales.	Porcentaje de Ejecución de Recursos (Vehículos, Instrumental, Equipos de Apoyo y Equipamiento)	Según Línea de Base y Listado Comprometido.
Implementar Estrategias innovadoras en Salud Rural en el marco del Enfoque Comunitario y Familiar del Modelo de Atención de las respectivas comunas.	Proyectos de Trabajo Comunitario	A lo menos 60% en Agosto
	Realización de Jornada de Salud Rural	100% a Diciembre

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al **31 Agosto** del año en curso, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al cumplimiento global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre.

La segunda evaluación y final, se efectuará al **31 de Diciembre** del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa.

“La Municipalidad” se compromete a enviar la información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa, los que deberán ser enviados cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o Formulario WEB disponible, para que puedan ser cargados en el tablero de mando del programa y de esta forma ser monitoreado.

El informe de la primera evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de agosto del año en curso.

Informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

Adicionalmente, para el seguimiento del programa se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios a **"El Servicio"**, en relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda su red, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

El cumplimiento del programa para efectos de reliquidación se evaluará con los siguientes indicadores:

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural.	Reforzamiento de los Equipos de Ronda en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.	Segundos Equipos de Ronda contratados, funcionando y con impacto en el acceso a la salud de los usuarios rurales en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.	<u>Indicador N° 1:</u> Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna. Fórmula Indicador N° 1: N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / N° de atenciones efectuadas en postas mes XX año anterior * 100 Numerador: N° de atenciones efectuadas en postas mes XX año en curso Denominador: N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior.	<u>Indicador N° 1:</u> Fuente: REM Serie A-01 + REM Serie A-02, + REM Serie A-04, (Solo profesionales de ronda).
	Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior (permanente o volante).	Se garantiza la continuidad de la atención en la PSR, el acceso a la atención de urgencia y se refuerza el trabajo Familiar y Comunitario, al contar con un refuerzo de recurso humano TENS (permanente o volante).	<u>Indicador N° 2:</u> Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa Fórmula Indicador N° 2: N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar / N° de Familias Inscritas * 100 <u>Indicador N° 3:</u> Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa Fórmula Indicador N° 3: N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención / Total de familias evaluadas en riesgo	<u>Indicador N° 2 y N° 3:</u> En base a REM Serie P-7, sección A y B, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
			(Alto, Medio y Bajo).	
Componente 2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales.	- Mantenimiento de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros. - Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.	Mantenimiento del servicio de telefonía celular o de red fija. Renovación o adquisición de vehículos para atención de rondas. Equipamiento clínico e instrumental menor. Equipos de apoyo.	Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipamiento, equipos de apoyo). Fórmula Indicador N° 4: Monto en recursos vehículos, instrumental y equipamiento devengado / Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado * 100 Numerador: Monto en recursos vehículos, instrumental y equipamiento devengado. Denominador: Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado.	Listado comprometido. Orden de compra.
Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.	Proyectos de trabajo comunitario.	Proyectos comunitarios ejecutados.	Porcentaje de ejecución del Proyecto según cronograma del mismo. Fórmula Indicador N° 5: Monto ejecutado y rendido sin observaciones / Monto programado a la fecha de corte Numerador: Monto ejecutado y rendido sin observaciones. Denominador: Monto programado a la fecha de corte.	Informes de ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
	Jornada de Salud Rural.	Realización de Jornada de Salud Rural.	Jornada de Salud Rural realizada. Fórmula Indicador N° 6: Indicador dicotómico= SI - NO	Informe. Lista de asistencia. Fotografías.

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

DECIMO: “El Servicio” no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, para el caso que **“La Municipalidad”** se exceda de los fondos destinados por **“El Servicio”** para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

UNDECIMO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusula anterior y demás políticas de Auditoría y otras determinadas por **“El Servicio”**, se designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnica y supervisora del Programa a la funcionaria doña María Paz Palacios Ortiz, Dirección Atención Primaria; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto “La Municipalidad”, se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente

la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por “El Servicio”, obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

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

No obstante lo anterior, rendición de cuentas. **“La Municipalidad”** deberá enviar a **“El Servicio”** mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple. La rendición de cuentas estará constituida por los comprobantes de ingreso, egreso y traspaso, acompañados de la documentación en que se fundamentan, los que constituyen el reflejo de las transacciones realizadas en el desarrollo de su gestión en dicho periodo y, consecuentemente, se derivan de sus sistemas de información. Por su parte **“El Servicio”** rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por **“La Municipalidad”**, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede de **“La Municipalidad”** o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente. Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte de **“El Servicio.”**

DECIMO TERCERO: El presente convenio rige a contar del 1° de Enero, y hasta el 31 de diciembre del año 2021, fecha en la cual, debe encontrarse ejecutado el programa, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término. No obstante lo anterior **“El Servicio”** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **“La Municipalidad”** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **“La Municipalidad”**, en el mismo plazo y forma antes aludida. Sin perjuicio de lo anterior, **“La Municipalidad”** deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la **“anualidad presupuestaria del término o plazo ya señalado.”**

No obstante, lo anterior el presente convenio se entiende prorrogado automáticamente siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término en la forma ya antes referida. La prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

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

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

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2021, del Servicio de Salud O'Higgins."

DECIMO CUARTO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, **“La Municipalidad”** deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de este año presupuestario correspondiente al año 2021, dentro del plazo de 15 días hábiles. Sin perjuicio de lo anterior, **“El Servicio”** realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DECIMO QUINTO: Complementario a lo expuesto en la cláusula duodécima, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N°13, de la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **“Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas”**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: **“Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos.”**

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

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

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

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

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