

CERTIFICADO N° 993

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 Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente”, entre la Municipalidad de Santa Cruz y el Servicio de Salud de O’Higgins, por un monto de \$124.174.000.

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
12:06:51 -04'00'

**MAURICIO TOLEDO ESPINOSA
SECRETARIO MUNICIPAL**

CC.:

- Archivo (1)

-----/



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

JGB / CSG / CSP /CCR/

CONVENIO “PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTOADOLESCENTE”

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ

En Rancagua, a 26 de junio de 2024, entre el Servicio de Salud 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 N°69.090.600-7 representada por su Alcalde Don Gustavo William Arevalo 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, que estableció como uno de sus principales objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (A.P.S.), en ese contexto, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar a través de “**El Servicio**”, el denominado “**Programa Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente**”, el que fue debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N°1016, de fecha 28 de diciembre de 2023, modificada por Resolución Exenta N°267, de fecha 08 de abril de 2024 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N°456, de fecha 14 de junio 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 general del Programa es contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud, y la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con alteraciones en su desarrollo integral.

Propósito: Los NNA que presentan trastornos en su desarrollo integral, mejoran su participación en comunidad.

Población objetivo: Corresponde niños, niñas y adolescentes, inscritos en los establecimientos de APS con condiciones de salud que requiere tratamiento y/o apoyos y/o rehabilitación.

1.Estrategia

Este programa realiza tamizaje, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico y de necesidades de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con Trastorno del Neurodesarrollo en Atención Primaria. Además, de entregar prestaciones de apoyos y rehabilitación, de calidad, en forma oportuna, continua y accesible a NNA que presentan deterioro en el funcionamiento y/o discapacidad, por TEA u otras condiciones del neurodesarrollo, mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral centrado en la persona, el cual incluye estrategias de acción terapéutica directa (individual o grupal), además de trabajar con la cuidadora o cuidador, familia y la comunidad educativa para el logro de los objetivos y favorecer la inclusión social, realizando también actividades preventivo promocionales para disminuir los factores de riesgo de discapacidad individuales y colectivos.

Se desarrollan estrategias para el trabajo con cuidadoras/es de las personas ingresadas al programa a fin de entregar herramientas que faciliten las labores de cuidado y de autocuidado para prevenir el deterioro del funcionamiento de las personas cuidadoras.

Para el desarrollo del trabajo con la comunidad e intersector, los equipos del programa deben realizar cada dos años un Diagnóstico Participativo de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su incumbencia, y a partir de este diagnóstico debe realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales que favorecerán la participación social de las personas que ingresen al programa.

Los equipos de rehabilitación están compuestos por profesionales kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y/o fonoaudiólogos, que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del Plan de Tratamiento Integral, donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.

1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	Tamizaje específico en el control de Salud para la detección precoz, consejería y referencia, considera a toda la población de 10 a 17 años, que asiste a control de salud.
	Integral, oportuno y multidisciplinario para niños, niñas y adolescentes con sospecha de trastorno del espectro autista.
	Canasta de medicamentos que permita el manejo de los síntomas de las personas en el espectro autista.
	Control médico y de salud mental de los niños, niñas y adolescentes en tratamiento por TEA en APS.
Apoyos y rehabilitación para NNA	<p>Entrega de prestaciones de apoyo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad.</p> <p>Los NNA son derivados desde médico de APS para la evaluación de ingreso, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) evalúan las funciones y estructuras comprometidas, realizando Plan de Tratamiento integral, centrado en las necesidades de cada NNA el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio o escuela) consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional, entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadoras/es para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.</p>

Capacitación	Capacitación en detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo a profesionales del equipo de Atención Primaria. Lo que permitirá instalar capacidades en la Red de APS que actualmente no existen.
---------------------	--

2. Complementariedades

2.1 Complementariedad a nivel interno: Complementariedad a nivel interno: identifica otros programas o intervenciones con los que se complementará dentro de la misma institución proponente del programa (nivel interno). Los programas o intervenciones a considerar corresponden a programas que actualmente estén siendo ejecutados. Se debe especificar el programa o la intervención con la que se complementa, señalando de qué manera lo hará.

Plan de Salud Familiar, ECICEP: La estrategia de rehabilitación en Atención Primaria permite abordar las necesidades de las personas que se encuentran bajo control de manera interdisciplinaria, constituyéndose los equipos de Rehabilitación Integral en equipos transversales que apoyan el trabajo de los sectores.

Dependencia Severa: Se complementa por el rol en la prevención de alteraciones del funcionamiento en las personas cuidadoras que requieran rehabilitación y, por otro lado, en el abordaje de personas que se encuentran con dependencia severa y que con intervenciones de rehabilitación puedan transitar hacia la independencia y fomentar su autonomía.

Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad: Los equipos de rehabilitación integral que estén formados como calificadores del sistema, forman parte de este y se coordinan con el equipo de la subcomisión de COMPIN respectiva.

2.2 Complementariedad a nivel externo:

Ayudas Técnicas SENADIS: Los equipos de Rehabilitación Integral en APS son parte del proceso de prescripción de las ayudas técnicas que se solicitan a través del programa del Servicio Nacional de la Discapacidad.

Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo SENADIS: En aquellas comunas donde se implementa la EDLI-SENADIS, se realizan coordinaciones con los equipos de Rehabilitación Integral para favorecer los procesos de inclusión social y/o participación comunitaria de las personas con discapacidad.

RBC SENADIS: Las estrategias de Rehabilitación Integral en APS, puede recibir apoyos del programa RBC-SENADIS para el fortalecimiento de la inclusión y/o participación en comunidad de las personas con discapacidad.

Programas municipales y/o locales de inclusión y apoyo al empleo: Los procesos de rehabilitación tienen siempre como objetivo contribuir al fortalecimiento de la participación en comunidad de las personas con deterioro del funcionamiento y/o discapacidad, por tanto, deben estar siempre en coordinación con aquellos que apoyan el empleo y la inclusión comunitaria.

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

TAMIZAJE/DIAGNÓSTICO/ TRATAMIENTO/SEGUIMI- ENTO 6 MESES		APOYOS Y REHABILITACIÓN 6 MESES			CAPACITACIÓN PARA PROFESIONALES
RRHH Médico y Enfermera	FÁRMACOS	RRHH 2 Terapeutas ocupacionales, 1 Fonoaudióloga/o 1 Kinesiólogo/a, 1 Trabajador/a social y 1 psicólogo/a	INSUMOS/ EQUIPAMI- ENTO	ARRIENDO/ HABILITACI- ÓN	\$8.073.000
\$20.655.000	\$3.752.000	\$57.433.000	\$15.000.000	\$19.261.000	
Total:					\$124.174.000

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 \$ 124.174.000 (**ciento veinticuatro millones ciento setenta y cuatro mil pesos**), conforme consta al tenor de la distribución de recursos presupuestarios efectuado por el Ministerio de Salud, en su Resolución Exenta N°456, de fecha 14 de junio del 2024. Lo anterior, 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 de salud del sector público de Atención Primaria.

SEXTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por “**El Servicio**” a “**La Municipalidad**” en dos 2 (dos) 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 y será transferida en el mes de octubre del presente año 2024, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa y al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por “**La Municipalidad**”.

De no haberse realizado dicha rendición o sea recepcionada de manera insatisfactoria 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 y productos del Programa, que se presentan a continuación:

Nombre Componente	Descripción
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	Tamizaje específico en el control de Salud para la detección precoz, consejería y referencia, considera a toda la población de 10 a 17 años, que asiste a control de salud.
	Integral, oportuno y multidisciplinario para niños, niñas y adolescentes con sospecha de trastorno del espectro autista.
	Canasta de medicamentos que permita el manejo de los síntomas de las personas en el espectro autista.

	Control médico y de salud mental de los niños, niñas y adolescentes en tratamiento por TEA en APS.
Apoyos y rehabilitación para NNA	<p>Entrega de prestaciones de apoyo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad.</p> <p>Los NNA son derivados desde médico de APS para la evaluación de ingreso, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) evalúan las funciones y estructuras comprometidas, realizando Plan de Tratamiento integral, centrado en las necesidades de cada NNA el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio o escuela) consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional, entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadoras/es para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.</p>
Capacitación	Capacitación en detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo a profesionales del equipo de Atención Primaria. Lo que permitirá instalar capacidades en la Red de APS que actualmente no existen.

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 puntos señalados a continuación:

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente. En virtud de que el presente convenio se celebra con fecha 26 de junio no se efectuará la primera evaluación correspondiente al 30 de abril.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	DE	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
40%		0%
Entre 30% y 39,9%		50%

Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

Por ser primer año de implementación no se dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

3. Indicadores y medios de verificación

3.1 Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con sospecha de TEA acceden a confirmación diagnóstica.	Nº de NNA con TEA confirmado en el año/Nº de NNA con sospecha de TEA en el año*100	Línea base	10%	REM
Apoyos y rehabilitación para NNA	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa	Nº de personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas *100	30%	20%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuentan con Plan de Tratamiento Integral	Nº de personas ingresadas que cuenta con PTI / Total de	75%	30%	REM A28

	consensuado e informado	personas ingresadas *100			
--	-------------------------	--------------------------	--	--	--

3.2. Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con diagnóstico de TEA acceden a tratamiento farmacológico y no farmacológico según necesidades.	N° de NNA con TEA confirmados y plan de tratamiento en el año/N° de NNA con TEA confirmados en el año*100	Línea base	15%	REM
Apoyos y rehabilitación para NNA	Cobertura de actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas+ evaluaciones intermedias realizadas+ Sesiones realizadas +actividades terapéuticas grupales realizadas) / (Evaluaciones iniciales programadas+ evaluaciones intermedias programadas+ Sesiones programadas+ actividades terapéuticas grupales programadas) *100	60%	15%	REM A28, informe Servicio de Salud
Capacitación	Equipos de salud capacitados	N° de personas capacitadas/N° de personas contratadas por el programa*100	100%	10%	Informe

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 asumirá ninguna responsabilidad financiera mayor que la comprometida en este convenio. Por ello, para el caso que “La Municipalidad” se exceda de los fondos destinados por “El Servicio” para la ejecución del mismo, aquella 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 al funcionario de la Dirección Atención Primaria, doña Yamilette Poblete Matamala o quien la subrogue; 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 este instrumento, **“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, los comparecientes declaran expresa e íntegramente reconocidos, reproducidos y 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 1 de enero y hasta el 31 de diciembre del año 2024, 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, de la Contraloría General de la República.

Si alguna de las partes manifiesta su intención de terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo a la otra, mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días corridos, 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 de algún 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 y no se incurra en causal de término anticipado ya referido. La eventual prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 1 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 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 obligaciones que fueren inherentes al Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 “transferencias corrientes” del Presupuesto vigente 2024 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 2024, dentro del plazo de 15 días hábiles. Sin perjuicio de lo anterior, “**El Servicio**” realizará informe de evaluación 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 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, 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 hace lo propio con los diferentes Municipios, tal como en el caso de este convenio.

Respecto de la rendición de cuentas por gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia, sólo se podrán incluir en el caso que se presenten dificultades administrativas o de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, con el fin de mantener su continuidad y no perjudicar o entorpecer las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de “**La Municipalidad**”, funciones que los comparecientes deben procurar y velar en conformidad a lo dispuesto en la Ley N°18.575, procurando la simplificación de sus trámites en pos del principio de servicialidad que rige como norte a los organismos de la administración del estado.

DÉCIMO SEXTO: 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 Arevalo Cornejo, para representar a la Ilustre Municipalidad de Santa Cruz, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Exento N° 789, de fecha 29 de junio de 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.**”

JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD O’HIGGINS

GUSTAVO WILLIAM AREVALO
CORNEJO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE
SANTA CRUZ