



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CONCÓN, 26 SEP 2023

ESTA ALCALDIA DECRETO HOY LO QUE SIGUE:

3000

N° _____ / VISTOS: Los antecedentes: 1.- La personería del alcalde don Freddy Ramírez Villalobos, para representar a la I. Municipalidad de Concón, consta en el acta sentencia electoral Rol N° 299 de fecha 29 de junio de 2021. 2.- Decreto Alcaldicio N° 2079 de fecha 16 de agosto de 2022 que establece el orden de subrogancia del Sr alcalde. 3.- Decreto Exento N° 2078 de fecha 16 de agosto de 2022, que delega firma al Administrador Municipal de donde nace la representación del alcalde. 4.- El convenio denominado **“Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS”**, suscrito con fecha 12 de junio de 2023, entre Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y la Ilustre Municipalidad de Concón; y las facultades señaladas en los artículos 36, 56 y 63 del D.F.L. N° 1/2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- **APRUEBESE**, el convenio denominado **“Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS”**, celebrado entre **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, y la **I. Municipalidad de Concón**, con fecha 12 de junio de 2023, el cual es del siguiente tenor:



CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

**“Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de
Tratamiento en APS”**

En la ciudad de Viña del Mar, a 12 de junio de 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, RUT N°61.606.600-5, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, en adelante "El Servicio", por una parte; y la **Ilustre Municipalidad de Concón**, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Alcalde **D. Freddy Ramírez Villalobos**, ambos domiciliados en Santa Laura N°567, comuna de Concón, en adelante "La Municipalidad" por la otra; se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución".

SEGUNDA: 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 Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**", y que fuere debidamente aprobado mediante su **Resolución Exenta N°94, de fecha 03 de Febrero de 2023** y se han aprobado los recursos asignados por **Resolución Exenta N°434 del 09 de junio del 2023**, ambas de Ministerio de Salud, que en este acto se entienden por reproducidas y pasa a formar parte integrante del presente convenio, y que "**La Municipalidad**", se compromete a ejecutar.

TERCERA: El propósito del programa es asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permita la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular controles ginecológicos a la población de mujeres y personas trans de 20 a 64 años en los establecimientos de APS.

A partir de los múltiples indicadores y fuentes de información que dan cuenta, tanto de la producción como del estado de salud de las personas que se atienden en atención primaria, se pueden señalar algunas de las consecuencias que justifican la implementación de este plan. Especial atención suponen las enfermedades no transmisibles (ENT), pues se consideran un desafío a nivel internacional y se ha establecido su abordaje como prioridad reconocida con varios compromisos y metas políticas establecidas (Ministerio de Salud, 2022). Por tanto, es necesario evaluar e intervenir en los efectos que ha tenido la pandemia por COVID-19 en el diagnóstico y cuidados regulares de las personas. Esta es la situación inicial que aborda este plan.

1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cérvico uterino y mamas en atención primaria de salud y población en control de salud, atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Ampliar el acceso a Control ginecológico preventivo en centros de APS en continuidad horaria de los Centros de atención primaria y otras estrategias de acceso territorial.

b) Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres con controles ginecológicos postergados.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa **CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS**, presenta el componente:

3.1 COMPONENTE 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociadas al cáncer cérvico uterino y mamas.

La recuperación de cuidados postergados asociado a tamizajes de cáncer cérvico uterino y de mamas en la atención primaria, permitirá contribuir a disminuir el impacto de la pandemia COVID-19 en la detección tardía de cánceres ginecológicos.

El cáncer cérvico uterino tiene demostradas posibilidades de pesquisa y tratamiento precoz, con alta costo efectividad. El examen de medicina preventiva incorpora el examen de Papanicolaou (gratuito) para beneficiarias del seguro público y privado de salud cada tres años, busca lograr coberturas de 80% en el grupo de mayor riesgo (25 a 64 años) sostenidas en el tiempo. Con esta estrategia se puede esperar una reducción del 80% de la tasa acumulada de cáncer invasor.

Subcomponente 1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en centros de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas.

1) OBJETIVO

Realizar controles ginecológicos en continuidad horaria de los centros de atención primaria (extensión horaria) y otras estrategias de acceso territorial.

2) SERVICIO PROVISTO

El subcomponente provee la realización de controles ginecológicos a mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años complementarios a la oferta habitual, en continuidad horaria u otra estrategia de acercamiento territorial (clínicas ginecológicas móviles en Servicios de Salud definidos).

3) COORDINACIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

La coordinación del componente 1 debe estar asociada al referente de Salud Sexual y Reproductiva de atención primaria del Servicio de Salud y con la colaboración del referente de Cáncer cérvico uterino.

El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17 a 20 horas lunes a viernes, o sábados a población objetivo determinada según el diagnóstico local.

Es función de los servicios de salud, en coordinación con las comunas, determinar las horas a ofertar por Centro de Salud Familiar, en donde se puede dar el siguiente escenario, con un mínimo de 1 a máximo 5 días a la semana de extensión horaria:

- 3 horas diarias de extensión horaria matrona, de 1 a 5 días a la semana (3 a 15 horas semanales).

La determinación de la cantidad de días a la semana de extensión horaria por cada CESFAM, dependerá del número total de mujeres a alcanzar con tamizaje para cáncer cérvico uterino del establecimiento. Sin embargo, en caso de que una comuna tenga menor cantidad de tamizajes que realizar, pero se encuentre en un territorio apartado, rural, y que existan dificultades para implementar recurso humano en continuidad horaria, podrá asignarse horas semanales de acuerdo a factibilidad.

Los servicios con asignación de clínica ginecológica móvil deberán gestionar el acercamiento territorial para ejecutar los recursos (carro, insumos, 1 cargo de conductor).

Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local.

4) COORDINACIÓN Y PLANIFICACIÓN LOCAL a. Identificación de la población beneficiaria

Será función del Servicio de Salud también apoyar a la comuna en la determinación de la población de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente (cruzar con base de inscritos para identificar mujeres que nunca se han realizado tamizaje).

La población beneficiaria es: mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer no vigente, con la siguiente prioridad:

- Mujeres de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje. Se debe cruzar mujeres del grupo etario de la base inscritos con nómina de mujeres entregada por Citoweb, Revican o Desarrollo Propio1.
- Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de Citoweb, Revican o Desarrollo Propio).
- Mujeres personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por Derivación interna (revisión de ficha y consultar en anamnesis en el contexto de otro control o consulta, revisión de alerta por tamizaje no vigente en registro clínico).
- Mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por Derivación comunitaria (organizaciones territoriales, intersector).

Para el logro de los objetivos, es indispensable reforzar la información a todos/as los/as profesionales de la salud del establecimiento sobre exámenes de tamizaje disponibles, en qué consisten, grupos beneficiarios, vigencia del tamizaje y el rol relevante en la derivación oportuna a control ginecológico con matrón(a), tanto en continuidad de la atención como en la oferta habitual del centro (cupos habituales de tamizaje en horario hábil, sobrecupos para tamizajes espontáneos, campañas de tamizaje implementadas a nivel local).

b. Identificación de la dotación de recurso humano: Se requiere de profesional matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria) y otras estrategias de acceso territorial.

- El rendimiento a utilizar es de 3 controles por hora.

- Producción semanal esperada de 9 (1 día a la semana de extensión) a 45 controles (5 días a la semana de extensión) con tamizaje CaCu. Se requiere citar al menos a 4 personas por hora, considerando NSP (no se presenta a atención) y así lograr 3 atenciones efectivas por hora.

Para los servicios de salud con asignación de clínicas ginecológicas móviles, se incluye 1 cargo conductor por 44 horas y su programación se realizará considerando:

- El rendimiento a utilizar en clínicas ginecológicas móviles es de 3 controles por hora.

- Producción diaria esperada 21 controles ginecológicos con tamizaje CaCu.

c. Programación de espacios físicos e insumos

La programación de espacios físicos e insumos se podrá definir según estrategia local.

• Para extensión horaria, el uso de espacios será el box ginecológico del establecimiento y los insumos a utilizar serán del mismo origen para la toma de tamizaje en oferta habitual.

• En servicios con asignación de clínicas ginecológicas móviles, el equipamiento está considerado para el dispositivo móvil y los insumos a utilizar serán del mismo origen que la toma de tamizaje en oferta habitual. El recurso humano chofer es financiado por este programa, en efecto, la operación de la clínica móvil debe ser dedicada exclusivamente a la realización de controles ginecológicos.

d. Acciones

- Realizar rescate semanal de mujeres con tamizaje CaCu atrasados (subcomponente 1.2).

- Realizar estrategias de confirmación telefónica y/o digital que permita disminuir la inasistencia.

- Promover la derivación interna de usuarias con tamizaje CaCu no vigente, reforzando la información a todos/as los/as profesionales de la salud del establecimiento sobre exámenes de tamizaje disponibles, en qué consisten, grupos beneficiarios, vigencia la toma de examen de Papanicolaou/VPH.

- Realizar el control ginecológico preventivo con toma de PAP/VPH, Examen físico de mamas, solicitud de mamografía y otros exámenes pertinentes (no sólo toma exclusiva de PAP). Considerar también la derivación a otros profesionales del equipo de acuerdo a necesidad.

- La entrega de resultado de mamografías, PAP y VPH debe ser realizado por matronas/es de APS en horario 8 a 17 horas, quienes indicarán conducta clínica según resultado. Es decir, utilizar la estrategia de extensión horaria y/o clínicas ginecológicas móviles sólo para los controles ginecológicos con tamizaje CaCu (PAP/VPH).

- Se recomienda poner especial énfasis en la derivación ante la pesquisa de personas descompensadas en su patología cardiovascular.

- Realizar campañas informativas con enfoque comunitario, que incorpore los siguientes contenidos:

▪ Beneficios de tomar el examen de tamizaje CaCu y mamografía oportunamente y así favorecer la detección temprana de cáncer cérvico uterino y de mama.

▪ Periodicidad: cuándo debe tomarse el examen de Papanicolaou, VPH y Mamografía.

▪ Lugar y horarios donde acudir a tomarse los exámenes de Papanicolaou/VPH

▪ Difundir en redes sociales territoriales la página <http://tuvidaimporta.cl>, desarrollada por OPS Chile y MINSAL, el material disponible puede ser utilizado para campañas locales.

e. Registros: Para el registro de actividades que permitan el monitoreo de indicadores y evaluación de resultados del componente será necesario:

- i. Registro clínico.
- ii. Registro local (planilla formato enviado por MINSAL).
- iii. REM.

Subcomponente 1.2: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados

Contribuirá a recuperar los cuidados de la población con antecedentes de HTA y/o DM2, quienes, debido a la redistribución de funciones de la APS para la contención de la pandemia COVID-19, se vieron afectados en la disminución de sus controles de salud, lo que pudo implicar en una mayor descompensación de sus patologías crónicas, junto a un aumento de la morbilidad y mortalidad asociada, afectando su calidad de vida.

1) OBJETIVO: Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con controles ginecológicos postergados (mujeres con tamizaje CaCu no vigente)

2) SERVICIO PROVISTO: Rescate y citación de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con controles ginecológicos postergados (mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con tamizaje CaCu no vigente) que den como resultado un contacto efectivo.

3) COORDINACIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN: El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar rescate y citación de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con controles ginecológicos postergados (mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con tamizaje CaCu no vigente) en horario de 17 a 20 horas, un día a la semana.
- 3 horas diarias de extensión horaria administrativo, 1-2 día a la semana (3-6 horas semanales).
El Servicio de Salud apoyará a la comuna en cruzar bases de datos de mujeres de 25 a 64 años del grupo etario de la base de inscritos FONASA con nómina de mujeres extraída de Citoweb, Revican o Desarrollo Propio.
El Servicio debe consolidar la planilla de registro local³, verificar consistencia y enviar a nivel central sólo el indicador de cumplimiento.

4) COORDINACIÓN Y PLANIFICACIÓN LOCAL

a. Identificación de la población beneficiaria: Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente según prioridad descrita en subcomponente 1.1, 4a.

b. Identificación de la dotación de recurso humano: El programa de reforzamiento requiere contar con administrativo para realizar rescate de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con controles ginecológicos postergados (mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con tamizaje CaCu no vigente). Corresponde a 1-2 día a la semana (3-6 horas semanales). Las funciones del/la administrativa es exclusivas para la contactabilidad de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con tamizaje no vigente, no se debe asignar funciones relativas a confirmación de llegada o agendamiento de personas que acuden a extensión horaria médica ni otra tarea administrativa. Es recomendable que el establecimiento considere aportar con más horas de administrativo SOME para complementar los rescates, y así utilizar en forma exitosa los cupos de matrona para tamizaje.
Se requiere citar al menos a 4 personas por hora, considerando los NSP (no se presenta a atención) y así lograr 3 tamizajes efectivos por hora. La producción semanal esperada de rescates corresponde a todos los necesarios para completar los cupos para 3-12 horas de extensión de matrona (12-48 contactos efectivos), de acuerdo a implementación local.

c. Programación de espacios físicos e insumos: La programación de espacios físicos e insumos serán de resorte local (utilizar computador, teléfonos y recintos del propio establecimiento).

d. Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación: El administrativo de SOME, debe contar con Nómina de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente. Se debe iniciar el rescate con la siguiente prioridad:

- Mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje (cruzar mujeres del grupo etario de la base inscritos con nómina de mujeres entregada por Citoweb, Revican o Desarrollo Propio).

- Mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de Citoweb, Revican o Desarrollo Propio).

e. Registros: La/el funcionario/o administrativa/o deberá llevar un registro local de los rescates realizados, tanto de los efectivos como los no efectivos. Este registro será entregado a la/el matrón(a) coordinador(a).

- **Ruta REM: A26 sección D:** Según el manual REM "rescate telefónico: se debe registrar el rescate realizado a través de llamada telefónica efectiva, desde el establecimiento, o bien si es realizado por empresa contratada a través de la modalidad de compra de servicio" (Manual REM).

- **Monitoreo y evaluación del componente 1:** Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados cáncer cérvico uterino y mamas Se realizará el monitoreo centralizado en 4 cortes (reporte trimestral) emitiendo reportes con datos al 31 marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre del presente año (ver anexo). Dichos reportes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de abril, 20 de julio, 20 de octubre del año en curso y 22 de enero del año siguiente. Sin embargo, la evaluación asociada a meta se realizará con los datos del REM P de junio y diciembre del año en curso.

CUARTA: 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 **\$5.807.103.- (Cinco millones, ochocientos siete mil, ciento tres 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.

COMPONENTE	DISTRIBUCIÓN	RECURSO HUMANO
Componente N°1:	Profesional Matrona	\$ 4.585.437
	Administrativo	\$ 1.221.666
Total:		\$5.807.103

QUINTA: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por "El Servicio" a "La Municipalidad" en dos (02) cuotas en todos los conceptos. **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 2023, 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.

SEXTA: "La Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los Componentes, y productos mencionados en la Resolución aprobatoria del Programa, y cláusulas tercera y cuarta de este Convenio. (Res. Ex N° 94 del M. de Salud. del 03 de febrero de 2023).

SÉPTIMA: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 30 junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de agosto. Si el cumplimiento Global del Programa es inferior al 60% por componente, no se transferirá la segunda cuota respectiva a ese componente, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º cuota del 30%
≥ = 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

a **segunda evaluación** y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionados la primera quincena de enero del año siguiente.

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La evaluación del cumplimiento se realizará de manera individual en cada componente y subcomponentes dado para cada indicador.

COMPONENTE 1

Cuadro 1. Monitoreo Componente 1 Sub componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo
1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas complementario a la oferta habitual	a. PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2022 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2022) x 100	REM P12 Sección B	Semestral Junio- diciembre	Junio Aumento en 25% de PAP tomados respecto a primer semestre 2022	20%
(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022) x 100	REM P12 Sección B	Semestral	Diciembre: Aumento en 25% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2022			

b. Porcentaje de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2023 en la estrategia PRAPS	(N° de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023 / N° de PAP programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023) x 100	Planilla local**	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 30% cumplimiento de programación Diciembre 90%: cumplimiento de programación	50%
--	---	------------------	---------------------------------	--	-----

NOVENA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

DECIMA: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por “El Servicio”, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisor del Programa para:

El **componente N°1:**

- a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, **Matrona Lorena Moran Saavedra**, correo electrónico: lorena.morans@redsalud.gob.cl.

Y como responsable de la **transferencia de los recursos presupuestarios** del mismo a **D. Brisa Pasten Tapia**, correo electrónico: brisa.pasten@redsalud.gob.cl, del Departamento de Finanzas, o quienes legalmente les subroguen, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

DECIMA PRIMERA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA TERCERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DECIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023**. No obstante, solo se podrán rendir recursos ejecutados posterior a la tramitación de este convenio.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 30 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre del programa** subido a plataforma SISREC.

DECIMA QUINTA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en 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.

DECIMA SEXTA: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DECIMA SEPTIMA: El presente convenio se firma en dos (2) ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DECIMA OCTAVA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **D. FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Concón, consta en Sentencia de Proclamación N° 299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 28/06/2021 y Decreto Alcaldicio N°1382 de fecha 29/06/2021.

3. TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Concón, recursos por un monto de **\$5.807.103.- (Cinco millones, ochocientos siete mil, ciento tres pesos)**, en dos (2) cuotas:

La primera cuota: equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la presente resolución aprobatoria 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 2023), contra los resultados de la primera evaluación y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota; esto según lo indicado en la cláusula Quinta del convenio.

4. DECLÁRESE, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba es **desde el 01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023**. No obstante, solo se podrán rendir recursos ejecutados posterior a la tramitación de este convenio.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 30 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre del programa** subido a plataforma SISREC.

5. DECLÁRESE, en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6. REQUIÉRASE, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7. REQUIÉRASE, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.

8. ESTABLÉCESE, como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a **Matrona Lorena Moran Saavedra**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

9. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

10. **FISCÁLISESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

11. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

2.- **PUBLÍQUESE**, el presente Decreto Alcaldicio con el contrato respectivo en la página web municipal www.concon.cl

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.



SECRETARIO MUNICIPAL (D)



FREDDY RAMÍREZ WILLOBO
ALCALDE

PVF/
DISTRIBUCIÓN:

1. Secretaría Municipal.
2. Dirección de Control.
3. Dirección de Salud Municipal.
4. Asesoría Jurídica.

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Revisado
		26 SEP 2023

