



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CONCÓN, 04 ABR 2025

ESTA ALCALDIA DECRETO HOY LO QUE SIGUE:

Nº 1039

/ 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 Nº 280-2024 de fecha 30 de noviembre de 2024. 2.- Decreto Alcaldicio Nº 3.654 de fecha 16 de noviembre de 2023 que establece el orden de subrogancia del Sr alcalde. 3.- Decreto Alcaldicio Nº 3.303 de fecha 25 de octubre de 2023 complementado por Decreto Registrado Nº 3.210 de fecha 25 de octubre de 2023, que delega firma al Administrador Municipal de donde nace la representación del alcalde. 4.- El convenio denominado "**Programa de Salud Mental en Atención Primaria**" suscrito con fecha 26 de febrero de 2025, 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. Nº 1/2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- **APRUEBESE**, el convenio denominado "**Programa de Salud Mental en Atención Primaria**", celebrado entre **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, y la **I. Municipalidad de Concón**, con fecha 26 de febrero de 2025, el cual es del siguiente tenor:

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA.

2 - ABR 2025

En Viña del Mar, a 26 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN**, persona jurídica de Derecho Público, domiciliada en Santa Laura N°567 Concón, representada por su Alcalde **FREDDY RAMÍREZ VILLALOBOS** de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, 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 vigor de esta Ley, impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Asimismo, el Decreto Supremo N°29 de 30 diciembre de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar que “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 de Salud, e incorporando a ésta como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa de Salud Mental en Atención Primaria 2025**.

El referido programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°944 de fecha 14 de diciembre del 2021**. A través de ORD. C51 N°3093 de fecha 03 de diciembre de 2024 el Ministerio informa que el programa no presenta modificaciones, por lo que la respectiva resolución se mantiene vigente para el año 2025. La distribución de recursos financieros es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°169 de fecha 18 de febrero de 2025**, del Ministerio de Salud.

TERCERA: Este Programa está enfocado en la población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud, para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad, a través de estrategias de fortalecimiento, considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, basadas en las Orientaciones de Salud Familiar e Integral.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total y única de **\$24.150.000.- (veinticuatro millones ciento cincuenta mil pesos)**, la cual se transferirá en dos (2) cuotas. La Primera cuota equivalente al 70% del total de los recursos una vez afinada la tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y se encuentren recepcionados los

recursos desde el Ministerio de Salud; la Segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

Este monto se desglosa de la siguiente manera:

COMPONENTE	ESTABLECIMIENTO	MONTO
Refuerzo 22 hrs	CESFAM Concón	\$10.350.000
Dupla Psicosocial	SAR Concón	\$13.800.000
TOTAL		\$24.150.000

La MUNICIPALIDAD se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el SERVICIO cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El SERVICIO determinará la pertinencia de la contratación de recursos humanos, compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente. Los recursos que no sean ejecutados deberán reintegrarse al Fisco durante el mes de enero siguiente al ejercicio presupuestario.

“Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente.”

QUINTA: La MUNICIPALIDAD se compromete a utilizar los recursos obtenidos en la ejecución de los siguientes Objetivos General y Específicos:

Objetivo General

Contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

Objetivos Específicos

- 1. Detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales.
- 2. Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo a la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de intervenciones preventivas y el apoyo a grupos de autoayuda, tanto a nivel individual como colectivo.
- 3. Desarrollar acciones de atención y cuidados de salud mental por curso de vida; detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con trastornos mentales.

SEXTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar algunas o todas de las siguientes actividades y metas:

Componente N° 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales.

a. Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria.

N°	Nombre Indicador	Denominador
4	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial SAPU/SAR: 720

Este componente está orientado a brindar una primera respuesta en salud mental a las personas y/o acompañantes que ingresan al Servicio de Urgencia de Atención Primaria y que requieren de apoyo psicosocial.

Está intervención será realizada por parte de una Dupla Psicosocial, compuesta por Psicóloga/o y Trabajadora/or Social.

Se espera que esta dupla psicosocial aborde desde una mirada integral en salud, las múltiples necesidades de atención en salud mental.

Las intervenciones se realizarán en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y en Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR). En algunos casos justificados, se podrá implementar en Servicios de Urgencia Rural (SUR) o en otros dispositivos de urgencia de Atención Primaria, previa autorización de la DIVAP.

La dupla psicosocial debe estar instalada en un espacio habilitado para realizar las atenciones, en las mismas dependencias del SAPU/SAR, teniendo un contacto permanente con el equipo clínico de la urgencia, el personal administrativo, los usuarios y/o sus acompañantes, cuando corresponda en la sala de espera.

Si una persona requiere continuidad de la atención en salud mental, se debe realizar referencia asistida al centro de salud APS que corresponda, para la evaluación y confirmación diagnóstica, o en casos de mayor complejidad referir a los dispositivos de salud mental de especialidad del territorio.

La dupla debe acoplarse al funcionamiento del equipo multidisciplinario del SAPU/SAR lo que implica sumarse o generar instancias de coordinación/articulación con los mismos.

Funciones de la Dupla Psicosocial en los Servicios de Urgencia de APS:

1. Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis, para todas las problemáticas de salud que la situación de urgencia requiera para el usuario/a y/o su familia y/o acompañante.
2. Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañantes.
3. Coordinación para la continuidad del cuidado desde la urgencia hacia el nivel de atención que requiera la persona tras su egreso del SAPU/SAR, en particular con el CESFAM a cargo del usuario/a para el trabajo intersectorial según necesidad.
4. Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR, a fin de coordinar acciones para la continuidad del cuidado con el CESFAM a cargo del usuario/a.
5. Fortalecer las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR para la protección de salud mental en detección oportuna y derivación efectiva.
6. Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos por curso de vida y enfoque de género.

Componente N° 3: Atención integral a personas con trastornos mentales

a. Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar.

Nº	Nombre indicador	Meta 2025
6	Aumento de la concentración de actividades	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre de año anterior.

Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación y confirmación diagnóstica, y proporcionar un tratamiento integral a niños, niñas y adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con demanda de atención por salud mental, implica las siguientes acciones:

- a) Evaluación Diagnóstica Integral: Implica un diagnóstico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.
- b) Tratamiento Integral: Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto al usuario, un Plan de Cuidado Integral (PCI). Éste deberá ser efectuado por el equipo tratante, es decir médico, psicólogo/a, asistente social u otro profesional durante la fase inicial de tratamiento, siendo permanente evaluado por parte del equipo y el usuario/a a lo largo del proceso de

recuperación. El PCI debe incluir: motivo de consulta construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Al ingreso y egreso de la persona al programa se deberá aplicar pauta de evaluación de salud mental (PSC: 5 a 9 años; PSC-Y: 10 a 14 años; 15 años y más: GHQ-12), con esto se espera tener antecedentes para evaluar resultados de la atención integral.

- c) Derivación o referencia asistida si el problema de salud mental de la persona tiene una complejidad que supera el nivel de resolución de la APS. En tal caso será referido al establecimiento asistencial de complejidad según la red de salud correspondiente, resguardando la remisión de los antecedentes relevantes y el PCI a fin de favorecer la continuidad de cuidados en red.
- d) Alta clínica:
 - Evaluación integral de egreso.
 - Revisión del cumplimiento del Plan de cuidado integral (PCI).
 - Aplicación de pauta evaluación salud mental (PSC/PSC-Y/GHQ-12 según edad correspondiente).
- e) Seguimiento: En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución en el tiempo.
- f) Consultoría de Salud Mental. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor.

SÉPTIMA: La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y productos esperados:

Componente N°2. a: Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria.

Productos esperados:

- Consultas de salud mental realizada a personas consultantes en urgencia de APS y/o acompañantes.
- Primera Ayuda Psicológica
- Intervención en crisis
- Detección de problemáticas de salud mental y Referencia Asistida al nivel de cuidados en salud requerido.
- Detección de vulneración de derechos contención y derivación oportuna.

Estrategias:

Psicólogo/a y Trabajador/a Social en duplas psicosociales especializadas en intervenciones psicosociales para el apoyo psicosocial oportuno en la atención de urgencia en APS. Horario de atención sugerido: lunes a viernes de 17:00 a 20:00 horas. 15 horas semanales cada uno.

Componente N°3. a: Atención integral a personas con trastornos mentales (Refuerzo RRHH 22 horas).

Productos esperados:

La realización de prestaciones para la atención integral de salud mental, incluyen los siguientes controles: controles de salud mental, controles de salud mental remotos, acciones telefónicas de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, consultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, consejería familiar a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental, visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental. Se espera un aumento en la concentración de prestaciones por usuario del 10% en relación al diciembre del año anterior.

Estrategias:

-Refuerzo Recurso Humano 22 hrs. destinado a acciones de atención integral a personas con trastornos mentales.

Los componentes antes descritos se deben implementar bajo las Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y sus anexos, elaboradas por la División de Atención Primaria, las cuales entregan mayores especificaciones para su implementación.

OCTAVA: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de las actividades y metas del Programa, con el objetivo de mejorar su eficiencia y efectividad. Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

El Servicio de Salud realizará evaluación técnica del programa en las siguientes fechas de corte: 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Para esta evaluación se considerará la información ingresada en los sistemas oficiales de registro de prestaciones (DEIS), e informes específicos solicitados.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. La información deberá ser enviada desde las comunas y/o establecimientos dependientes, a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de los recursos humanos destinados para el desarrollo del programa en los establecimientos de la APS, incluyendo la programación por establecimiento de los recursos asignados por el subtítulo 21 del presente programa.
2. Planificación de estrategias de articulación de las acciones de detección de problemáticas y/o trastornos mentales, con el resto de las prestaciones

regulares del centro de salud, según curso de vida (control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control del embarazo, EMPA, EMPAM, otros).

- 3. Plan de trabajo para la coordinación e implementación de las acciones de salud mental de la red de establecimientos de APS de los Servicios de Salud (al menos debe contener cronograma de reuniones, capacitaciones, impresión y difusión de material de apoyo).
- 4. Plan de trabajo con los Grupos de Autoayuda.

El Servicio de Salud deberá enviar informe de cumplimiento de cada comuna y/o establecimiento dependiente del Servicio de Salud, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

* El cumplimiento se aproximará en el caso que sobrepase el 0,5%.

“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: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

Esta información deberá ser remitida al referente del programa del Servicio de Salud, **PS. Juan Esteban Tirado Silva** a correo electrónico juan.tirado@redsalud.gob.cl.

Además, se realizará una supervisión en terreno del funcionamiento del programa, de acuerdo a la planificación de actividades de la Unidad de Salud Mental.

Indicadores y Medios de Verificación:

1. Indicadores del Programa:

Refuerzo Recurso Humano en SAPU – SAR (Acciones de Primera Respuesta e Intervenciones Individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria)

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
4	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Número de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Planilla Paralela - REM	80 %	50%

Refuerzo Recurso Humano de 22 horas en Centros de Salud Familiar

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador (*)
6	Aumento de la concentración de actividades	Nº de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años (incluye las prestaciones que se señalan**)	Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales)	REM	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior.	50%

* En el caso de que el convenio considere un indicador, la ponderación de éste será de un 100%, cuando considere 2, será de un 50% cada uno, cuando considere 3, aplicará los porcentajes de un 33,3% cada uno y si considera 4 cada ponderador será de un 25%.

** Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental y visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia.

NOVENA: El **SERVICIO**, requerirá a la **MUNICIPALIDAD**, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y componente específico señalado en la cláusula **CUARTA** de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el **SERVICIO** deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: Será de responsabilidad de la **MUNICIPALIDAD** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al **SERVICIO**, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del **SERVICIO**.

La **MUNICIPALIDAD** se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales.

Es menester presente que, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la **Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica, que fija normas sobre Rendición de Cuentas**.

Además, en relación con lo anterior, es menester señalar que acorde con lo dispuesto en el artículo de la citada resolución, la **MUNICIPALIDAD** se encuentra obligada a **ingresar en plataforma Sistema de Rendiciones de la Contraloría (SISREC)** la información de la rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma, lo que no se señaló en el convenio.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aún en el caso, de que la **MUNICIPALIDAD** ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la **MUNICIPALIDAD**, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Por otra parte, los recursos transferidos a la **MUNICIPALIDAD** deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Sin embargo, en el caso de que la **MUNICIPALIDAD** cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del **SERVICIO**.

Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de presupuesto del sector público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la **MUNICIPALIDAD** deberá reintegrar a la **TESORERÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**, conforme lo ordena la cláusula décima segunda, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos en los primeros 30 días hábiles posteriores de finalizado este convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El **SERVICIO** 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 de este, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios 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 período.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el período de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DL N°1.263, del año 1975.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula precedente del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

DÉCIMA CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo

DÉCIMA QUINTA: Las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el **01 de enero del presente año**, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N°19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesiones derechos de terceros.

DÉCIMA 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.

DÉCIMA SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

DÉCIMA 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.

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

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.


MARIA JULIANA ESPINOZA GODOY
SECRETARIO MUNICIPAL


FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS
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
		2 - ABR 2025

MUNICIPALIDAD DE CONCON	
DEPTO DE CONTROL	
01 ABR 2025	
RECIBIDO	HORA: 12:10

INUTILIZADA