CONCÓN
avanzamos contigo

REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CONCÓN, 04 ABR 2025

ESTA ALCALDIA DECRETO HOY LO QUE SIGUE:

N° 1044 **/ 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 N° 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 Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS"** suscrito con fecha 04 de marzo 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. N° 1/2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

D E C R E T O:

1.- APRUÉBESE, 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 04 de marzo de 2025, 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)

2 - ABR 2025

En Viña del Mar, a 04 de marzo de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders 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 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 6º 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".**

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1054 de fecha 31 de diciembre de 2024**. La distribución de recursos financieros es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°166 de fecha 18 de febrero de 2025**, ambas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden por reproducidas y pasan a formar parte integrante del presente convenio, y que la municipalidad, se compromete a ejecutar.

TERCERA: El propósito del programa es ampliar el acceso en atención primaria a tamizaje para cáncer cervicouterino y controles de salud integral a las personas con condiciones crónicas, mediante diversas estrategias incluidas la continuidad horaria y estrategias de acceso territorial.

CUARTA: Los objetivos fijados apuntan a desarrollar estrategias que permitan ampliar el acceso a cuidados preventivos, asociados a cáncer cervicouterino en atención primaria de salud.
Actualmente los controles ginecológicos se financian vía per cápita y se ofrecen en horario hábil de 8 a 17 horas, para abordar estas limitaciones el programa implementa estrategias específicas para mejorar el acceso, en especial a mujeres trabajadoras y cuidadoras, quienes pueden recibir atención en horarios que se ajusten a sus necesidades.

Componentes:

Nombre Componente	Descripción
Detección precoz de cáncer cérvico uterino	Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino en los establecimientos de atención primaria. Este componente tiene 2 acciones: **1.acceso y disponibilidad de control ginecológico preventivo en establecimientos de APS en extensión horaria** y otras estrategias de acceso territorial (clínicas ginecológicas móviles). **a**. Extensión horaria matrón(a). **b.** Clínicas ginecológicas móviles y/o carros ginecológicos de arrastre. **2. Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.**

COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO.

Subcomponente 1.1: acceso y disponibilidad de control ginecológico preventivo en establecimientos de APS en extensión horaria y otras estrategias de acceso territorial.

1. Objetivo: Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cérvico uterino de los establecimientos de atención primaria.

2. Servicio provisto: Controles ginecológicos con tamizaje para cáncer cervicouterino a mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, complementarios a la oferta habitual.

3. Estrategia de planificación y ejecución: Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:

a) **Coordinación general**: El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes y /o sábados, considerando población objetivo y contexto del territorio determinado por el diagnóstico local.

   Es función del servicio de salud, en coordinación con la comuna determinar las horas a ofertar por centro de salud familiar, donde se puede dar el siguiente escenario, con un mínimo de 1 a un máximo de 5 días a la semana de extensión horaria:

   - 3 horas diarias de extensión horaria matrón/a, de 1 a 5 días de la semana (3 a 5 horas semanales), en relación a los recursos asociados.

     De acuerdo con la realidad local se podrán considerar otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de la extensión horaria autorizadas por el servicio de salud.

b) Coordinación y planificación local:

i. **Identificación de la población beneficiaria:** Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente.

ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria), otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o de mejor acceso territorial.

El rendimiento a utilizar es 3 por hora, optimizando los tamizajes para Ca Cu y pesquisa de Ca de mama.

También se recomienda asignar 2 horas mensuales por establecimiento para la elaboración de reporte mensual del indicador para envío al Servicio de Salud.
Las horas financiadas por PRAPS deben ser utilizadas solo para la realización de controles ginecológicos con tamizaje Ca Cu.

iii. **Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.**
Para extensión horaria el uso de los espacios será el box ginecológico del establecimiento y los insumos a utilizar serán del mismo origen para la toma de tamizaje en oferta habitual.

iv. **Registros:**
1. **Registro local** (planilla formato enviado por MINSAL).
2. **REM A01Seccion G**. Programa de Cáncer de cuello uterino: PAP tomados e informados según resultados y grupo de edad (exámenes tomados en establecimientos de atención primaria que realizan tamizaje, uso APS).
3. **REM A01 Sección H. Programa** de Cáncer de cuello uterino: VPH tomados e informados según resultado y grupos de edad, solo en casos de tamizaje primario con VPH.
4. **REM BM 18 A sección B,** Ginecología fila:" toma de muestra de PAP(PRAPS).

Subcomponente 1.2: Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

1. Objetivo: Incrementar las acciones de contactabilidad y rescate mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

2. Servicio provisto: Rescate y citación de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino que den como resultado un contacto efectivo (se toma contacto con la persona y queda agendada a control).
Todos los contactos realizados que no terminen en agendamiento serán contactos no efectivos, así como los contactos realizados a un teléfono que no responda, este apagado, fuera de servicio o equivocado.

3. Estrategia de planificación y ejecución: Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:

a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a la comuna para realizar rescate y citación de mujeres con tamizaje para Ca Cu no vigente en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados (u otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial).

b. **Coordinación y planificación local:**
   i **Identificación de la población beneficiaria**: Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente para cáncer cérvico uterino.

   ii **Identificación de la dotación de recurso humano**: Administrativo o TENS para contactabilidad de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.
   Esto considera 3 horas diarias de extensión horaria 1-2 días a la semana (3-6 horas semanales) para rescate, citación y confirmación de pacientes con tamizaje para Ca Cu no vigente en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados. las funciones son exclusivas por lo que no se debe asignar otras funciones del establecimiento.

   iii **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local. utilizar computador, teléfonos y recintos del propio establecimiento.

   iv **Ejecución de los procedimientos de rescate y citación**. Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente. Se espera que las personas contactadas tengan un resultado en el agendamiento a tamizaje, para ello se recomienda entrenar al administrativo /TENS en la temática.

   Se debe usar los siguientes criterios para dar prioridad de rescate:

   - **Nunca PAP**: Mujeres de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje. Para obtener la nómina de usuarias se cruza bases de datos de mujeres de 25-64 años de la base de inscritos FONASA, con nómina de mujeres extraída de plataforma Citoweb.
   - **PAP atrasado**: Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de Citoweb).
   - **PAP atrasado por derivación**: Mujeres personas transmasculino 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).
   - **PAP atrasado por derivación intersector**: Derivación mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por **Derivación comunitaria** (organizaciones territoriales, intersector)

- **Registros:**
  1. Registro local
  2. REM
  3. planilla de monitoreo

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA

Componente N°1: Detección precoz de cáncer cérvico uterino.

Considera la implementación de 3 estrategias que permite el logro del objetivo:

- **Realización de controles ginecológicos preventivos en extensión horaria** (17 a 20 hrs. lunes a viernes y/o sábados) en los establecimientos de APS en todo el territorio nacional, esto permite disponer de una oferta de prestaciones en un horario coherente a las necesidades individuales y de cuidado familiar de las usuarias/os. Además, existe oferta de tamizaje CaCu con reforzamiento por subtítulo 21 en establecimientos dependientes de servicio de salud.

- **Rescate y citación de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 con tamizaje CaCu no vigente;** con estas acciones se logra alcanzar a personas con mayor riesgo de cursar una lesión asociada CaCu por falta de detección oportuna.

- **Acercamiento territorial a través de la adquisición/operación de atención extramuro en clínicas ginecológicas móviles** (o carros ginecológicos de arrastre) en territorios cuya cobertura y realidad territorial o geográfica lo requieran. De este modo, se garantiza, el acceso y oportunidad a mujeres que presentan barreras para el uso de servicios, entre otras cosas, por razones laborales y de cuidados. Los tamizajes CaCu realizados en esta modalidad deben considerarse en la programación y ejecución.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno: El Programa viene a complementar las prestaciones habituales que se desarrollan en los establecimientos de atención primaria, a través de controles ginecológicos preventivos (incluye tamizaje de CaCu). El programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, amplía la oferta total de servicios y la hace más pertinente en términos de espacios y horarios, junto con promover la equidad en el acceso a medicamentos que se integran a la oferta del sistema, garantizando que más personas puedan acceder a tratamientos costo-efectivos según la evidencia disponible.

Complementariedad a nivel externo: El Programa incluye la acción intersectorial, utilizando como una de las líneas de priorización el componente 1 cáncer cervicouterino, mejorar el acceso a tamizaje por Derivación Comunitaria a través de organizaciones territoriales e intersector, de igual manera para la operación de clínica ginecológica móvil se requiere articulación intersectorial, público-privada en los territorios, con el fin de que mujeres y personas que trabajan accedan al tamizaje.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas anteriores el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2025 la suma anual y única de **$6.364.015.- (seis millones trescientos sesenta y cuatro mil quince pesos),** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud.

Componente 1: Detección precoz de cáncer cérvico uterino				
Matrón/a	Administrativo	Fortalecimiento RRHH	Insumos	Total
$4.515.617	$1.203.065	$91.819	$553.514	**$6.364.015**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud a la Municipalidad en dos (2) cuotas, según la siguiente forma:

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio y, bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

b) La segunda cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior, y estará sujeta a los resultados de la evaluación del Programa.

"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."

SEXTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

SÉPTIMA: El proceso de monitoreo del programa se realizará en forma mensual para el componente Detección precoz de cáncer cérvico uterino, en su indicador 1.1.1, 1.1.2. y 1.2.1

MONITOREO Y EVALUACION

El proceso de monitoreo del programa se realizará de forma mensual por parte de los referentes de servicio de salud para los dos componentes del programa, de tal forma que permita generar acciones oportunas de cumplimiento de metas.

El proceso de evaluación del programa se realizará de la siguiente forma:

Fecha de corte	Fecha envió Minsal
31 de julio	20 agosto 2025
31 de diciembre	20 enero 2026

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio, y, de acuerdo a 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 al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
60%	0%
Entre 50% y 59,9%	50%
Entre 40% y 49,9%	75%
Menos del 40%	100%

Para el indicador 1.1.1 y 1.1.2 del componente 1, se realizará evaluación a nivel central utilizando como fuente REM A 01.

Para elaborar el Monitoreo mensual se debe utilizar como fuente primaria los siguientes verificadores con información de las comunas. Estos registros son para respaldo de Servicio de Salud, no para envío a nivel central:

- **Planilla local:** controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu) MATRONA: para ser llenado por la profesional matrona que realiza los controles ginecológicos para tamizaje CaCu (formato MINSAL).

- **Registro local semanal:** Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados ADMINISTRATIVO: para ser llenado por administrativo que realiza los rescates de mujeres con tamizaje para CaCu no vigente (formato MINSAL).

Este corte no aplica evaluación de meta, corresponde solo a monitoreo. Si al momento del
corte, aún no se cuenta con producción de actividades, se deberá reportar un informe que
contenga la planificación (carta Gantt).

La comuna deberá enviar planillas en formato MINSAL, con la información comunal, para ello deberá verificar consistencia de la planilla consolidada, y enviar al Servicio sólo el monitoreo del indicador comunal.

En este corte se aplica evaluación de meta, la que estará sujeta a reliquidación por no cumplimiento. En caso de no cumplimiento de la meta al corte, la comuna deberá presentar un informe de justificación y plan de mejora al servicio de salud.

"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".

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Segunda evaluación:

- No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la segunda 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.
  Esta evaluación se debe realizar según el procedimiento descrito en la primera evaluación.

OCTAVA: INDICADORES

A) Componente 1: Detección precoz del Cáncer cérvico uterino

Sub componente	Tipo indicador	indicador	formula	fuente	Meta	PESO RELATIVO
1.1 acceso y disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en los establecimientos de APS en extensión horaria, y otras estrategias acceso territorial.	propósito	**1.1.1** Variación porcentual de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años año t en relación al año t-1	(tamizaje CaCu tomados en mujereres 25-64años año t /tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25-64 año t-1) x100	REM A01 Sección G Sección H VPH solo tamizaje primario	**Julio:** Aumento en 10% de PAP tomados respecto a mismo periodo año anterior. **Diciembre:** Aumento en 10% de PAP tomados respecto a diciembre Año anterior. *Aquellas comunas que tengan 80% de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados	20%

Sub componente	Tipo indicador	indicador	formula	fuente	Meta	PESO RELATIVO
1.1 acceso y disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en los establecimientos de APS en extensión horaria, y otras estrategias acceso territorial.	propósito	**1.1.2** % de tamizaje CaCu tomados a mujeres 25-64 años a diciembre del año t en la estrategia PRAPS	(N° de tamizajes CaCu tomados en mujereres 25-64años en la estrategia PRAPS año t /tamizajes CaCu programados a mujeres de 25-64en la estrategia PRAPS año t-1) x100	REM BM 18A Sección B Registro local	**Julio:** 35% de cumplimiento de programación **Diciembre:** 90% cumplimiento de programación	50%

Sub componente	Tipo indicador	indicador	formula	fuente	Meta	PESO RELATIVO
1.2 Contactabilidad y rescate de personas con tamizaje no vigente para CaCu	complementarios	**1.2.1** % de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado (rescate)	(N° de mujereres no vigentes para tamizaje CaCu con **contacto efectivo realizado** año t / N° de mujereres no vigentes para tamizaje CaCu a **contactar** según cupos agenda año t) x 100	Registro local Planilla monitoreo	**Julio:** 21% **Diciembre:** 63 %	20%

Sub componente	Tipo indicador	indicador	formula	fuente	Meta	PESO RELATIVO
1.2 Contactabilidad y rescate de personas con tamizaje no vigente para CaCu	complementarios	**1.2.2** % de mujeres contactadas y agendadas para	(N° de mujereres con **contacto efectivo** para tamizaje CaCu año t /	Registro local Planilla monitoreo	**Julio:** 70% respecto al mismo periodo año anterior **Diciembre:**	10%

		tamizaje CaCu	N° de mujereres **contactadas** para tamizaje en el año t) x 100		70 % respecto al mismo periodo año anterior	

NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la establecida en el presente convenio. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, será de su responsabilidad el pago efectivo de los saldos mayores a los contenidos en el presente instrumento.

Por otra parte, la I. Municipalidad, a través de su Departamento de Salud Municipal, se compromete a ejecutar el programa conforme a las cláusulas del presente convenio. Declarando conocer cada uno de los componentes establecidos a ejecutar. Obligándose con lo anterior, a realizar el gasto presupuestario en el respectivo programa, conforme a la normativa vigente. Queda expresamente prohibida la posibilidad de imputar gastos presupuestarios de otros programas de atención primaria de salud. A su turno, la I. Municipalidad, declara conocer las resoluciones Ministeriales que aprueban el programa y sus componentes.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisor del Programa a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria **Matrona Lorena Moran Saavedra**, correo electrónico: lorena.morans@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: 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 Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias 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.

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 periodo 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 SEGUNDA: 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 décima primera 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 TERCERA: 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 Publico 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 CUARTA: 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 derechas de terceros.

DÉCIMA QUINTA: 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 SEXTA: 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.

DÉCIMA SÉPTIMA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder 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.

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON SECRETARIA MUNICIPAL
MARÍA LILIANA ESPINOZA GODOY
SECRETARIO MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON ALCALDE
FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS
A L C A L D E

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: 12:18

INUTILIZADA