



DECRETO ALCALDICIO N° 14431

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA

REQUINOA,

19 JUL 2021

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

**CONSIDERANDO :**

La Resolución Exenta N° 1207 de fecha 09.04.2021 que aprueba Convenio "Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19", de fecha 06.04.2021, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa.

**VISTOS :**

Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido, coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de 2006.

**DECRETO:**

**APRUEBASE** Convenio "Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19", de fecha 06de Abril de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa. Por un monto total de \$ 32.357.608.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**



**MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO**  
SECRETARIO MUNICIPAL

WVM/MAVS/avc.  
DISTRIBUCION :  
Secretaría Municipal (1)  
Dirección de Adm. y Finanzas (1)  
CESFAM Requinoa (1)  
Archivo Convenios (1)  
Archivo.-



**WALDO VALDIVIA MONTECINOS**  
ALCALDE



FOLIO N° 2188

FECHA 140721

	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
	SECRETARÍA MUNICIPAL
	SECPLA
	DIDECO
	ADMINISTRACION Y FINANZAS
	DEPTO. PERSONAL
	DIRECCIÓN DE OBRAS
	DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO
	RENTAS
	COMUNICACIONES
	CULTURA
	CONTROL
	JURÍDICO
	JUZGADO DE POLICIA LOCAL
	DAEM
X	DEPTO. DE SALUD
	CONCEJO
	MEDIO AMBIENTE
	AUDITORIA INTERNA Y TRANSPARENCIA
	SECRETARIA ALCALDÍA
	O.I.R.S.
	SEGURIDAD PUBLICA

---

---

---

  
  
Administrador Municipal

Alcalde



**ASESORÍA JURÍDICA**  
DR.FMM / GRC / NMR / GCS / MCA / CCR / rap

Nº513  
08/04/21

RESOLUCIÓN EXENTA Nº **1207** /

RANCAGUA, **-9 ABR. 2021**

**VISTOS:**

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio Nº32, de fecha 12 de marzo de 2021, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Convenios **"Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19"**, de fechas 06 de abril de 2021, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, y las Ilustres Municipalidades de la Región que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en las Resoluciones Nºs 7 de 2019 y 16 de 2020, ambas de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº19.937; artículo 9º del D.S. Nº140/04, en relación con el Decreto Exento Nº62, del 15 de octubre de 2020, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

**CONSIDERANDO:**

Que, este Servicio de Salud, con las Ilustres Municipalidades que se indicarán en lo resolutivo, previamente suscribieron Convenios **"Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19"**, cuya naturaleza se encuentra dada por el artículo 57 de la Ley Nº19.378, del Ministerio de Salud, que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, en el sentido que los Directores de los Servicios de Salud podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar funcionarios en Comisión de Servicio a los Municipios. Dichos convenios se basarán en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

A su turno es dable agregar además que el objeto de los convenios obedece a otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la Pandemia de SARS-CoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

Que, en consecuencia de lo anteriormente expuesto, y agregado a la cantidad de los denominados Convenios **"Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19"**, suscritos entre este Servicio de Salud y las diferentes Municipalidades que se indicarán más adelante, que por sí constituyen un volumen considerable de estos instrumentos, que por lo demás versan sobre la misma materia, y otras de similar naturaleza entre ellos, y por lo demás fundados en el cumplimiento de la naturaleza y objetivo antes descrito, no resulta en esta instancia administrativa, necesario dictar resoluciones individuales e insertar su tenor literal en lo resolutivo, por cada uno de los instrumentos que en este acto se aprueban, **ello además concordante con los principios de celeridad, de economía procedimental, y de la no formalización, que rigen el procedimiento administrativo, consagrados en los artículos 7º, 9º y 13 de la ley Nº19.880, en virtud de los cuales este Servicio de Salud, debe hacer expeditos los trámites que debe cumplir el presente instrumento, removiendo todo obstáculo que pudiere afectar a su pronta y debida decisión; responder a la máxima economía de medios con eficacia, evitando trámites dilatorios, y no exigir formalidades innecesarias de manera excepcional en este acto**, y en tal sentido, dicto la siguiente:

**RESOLUCION:**

1.- **APRUEBASE**, Convenios **"Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19"**, de fechas 06 de abril de 2021, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIP. PICHIDEGUA	69.081.100-6	SANDRA FLORES VALDES (S)
I. MUNICIP. NANCAGUA	69.090.400-4	CARLOS MELLADO YAÑEZ (S)
I. MUNICIP. MARCHIGUE	69.091.300-3	HECTOR FLORES PEÑALOZA
I. MUNICIP. PAREDONES	69.090.900-6	PATRICIA LORCA LOPEZ (S)
I. MUNICIP. PICHILEMU	69.091.200-7	ROBERTO CORDOVA CARREÑO

I. MUNICIPAL. LA ESTRELLA	69.091.400-K	ALICIA ABARZUA CAMUS (S)
I. MUNICIPAL. LITUECHE	69.091.100-0	CLAUDIA SALAMANCA MORIS (S)
I. MUNICIPAL. QUINTA DE TILCOCO	69.081.700-4	NELSON BARRIOS OROSTEGUI
I. MUNICIPAL. OLIVAR	69.080.200-7	CHRISTIAN DROGUETT CAMPOS (S)
I. MUNICIPAL. DOÑIHUE	69.080.600-2	DOUGLAS SEGUEL CISTERNA (S)
I. MUNICIPAL. SAN FERNANDO	69.090.100-5	HERNAN CARRILLO RIOS (S)
I. MUNICIPAL. MOSTAZAL	69.008.500-6	MIGUEL MORALES FLOREST (S)
I. MUNICIPAL. RANCAGUA	69.080.100-0	EDUARDO SOTO ROMERO
I. MUNICIPAL. PUMANQUE	69.090.800-K	MARIA CORNEJO VERGARA (S)
I. MUNICIPAL. CHIMBARONGO	69.090.300-8	JUAN SANDOVAL FERNANDEZ (S)
I. MUNICIPAL. REQUINOA	69.081.300-9	LUIS SILVA VARGAS
I. MUNICIPAL. RENGO	69.081.200-2	ANDRES ROLDAN GREZ (S)
I. MUNICIPAL. SAN VICENTE	69.081.000-K	ALBERT CONTRERAS ARANDA (S)

**2.- DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

**3.- IMPUTESE** el gasto que represente el convenio referido, al Item Presupuestario N°24-01-395, del presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, "*Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19*", según recursos presupuestarios, que se consignan al tenor de la Resolución Exenta N°320, de fecha 17 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,**



**DR. FERNANDO MILLARD MARTÍNEZ  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**

Transcrito Fielmente

Ministro de Fe



DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas ✓
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Direcc. Atenc. Primaria (Chriss Cornejo)
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.



DIRECCION ATENCION PRIMARIA  
FMM / GRC / NMR / GCS / CCR / LPC / CPG / MCA / rrp

**CONVENIO “PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA  
ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19”**

**SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O’HIGGINS**

**E**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA**

En Rancagua, a 06 de abril de 2021, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director (s) don Fernando Millard Martínez, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante “**El Servicio**”; y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.081.300-9, representada por su Alcalde don Luis Antonio Silva Vargas, ambos con domicilio en Comercio N° 121 Requinoa, en adelante “**La Municipalidad**”, quienes vienen en celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.”

**SEGUNDO:** En el marco de la Política Nacional de Salud, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar a través de “**El Servicio**”, el denominado “*Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19*” y que fuere debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N° 310, de fecha 16 de marzo del 2021, y que en este acto se entiende formar parte integrante del mismo y que “**La Municipalidad**” se compromete a ejecutar.

**TERCERO:** El Objetivo General de dicho Programa es Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARSCoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios. Sus Objetivos específicos son:

1. Apoyar la entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio.
2. Proveer servicios de rehabilitación a pacientes COVID-19.
3. Brindar atención de salud en domicilio a población beneficiaria que por su condición requieren atenciones que no pueden ser diferidas, y donde no es recomendable o factible que acudan al establecimiento.
4. Implementar estrategia de Triage en establecimientos de salud para categorizar a los consultantes, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.
5. Implementar Unidades de Observación Prolongada (UOP) para el manejo precoz de la Insuficiencia Respiratoria Aguda asociada a COVID-19.
6. Ampliar horarios de atención de dispositivos de urgencia.

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

## **Componentes:**

Los componentes del Programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para apoyar el logro de las actividades establecidas, considerando según corresponda definiciones específicas.

### **1) Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio**

Refuerzo de la entrega de medicamentos y programa alimentario (PACAM) en domicilio debido a la pandemia incorporando dentro de sus beneficiarios a pacientes COVID positivo y pacientes de grupos de riesgo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio.

### **2) Rehabilitación COVID en Atención Primaria**

Esta estrategia está orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID-19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud.

La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación.

Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.

### **3) Atención domiciliaria**

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención que habitualmente se realiza en el establecimiento de salud pero que, por la contingencia actual, no es recomendable o factible que se realice en el establecimiento, por lo cual se debe realizar en el domicilio de la persona. Está destinada a personas que por su condición de salud requieren atención que no puede ser diferida.

Para este propósito, se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, de acuerdo con necesidad local.

### **4) Atención domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19**

La atención domiciliaria compleja, corresponde a toda atención de paciente con diagnóstico confirmado COVID-19 u otra condición de salud que requiera además de la atención profesional y tratamiento o procedimientos cubiertos por atención domiciliaria apoyo de oxigenoterapia ambulatoria.

Los pacientes COVID serán aquellos que cursan etapa aguda de la enfermedad con signos y síntomas leves- moderados, sin o con comorbilidad y situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria. También se incluyen en esta estrategia personas cursando etapa subaguda de COVID. En ambas situaciones debe existir indicación y supervisión médica.

Para este propósito se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, insumos clínicos y equipamiento para suministro de oxígeno domiciliario de acuerdo a necesidad del paciente.

Esta estrategia podrá ser complementada con otras acciones terapéuticas, dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles.

### **5) Triage Presencial.**

Esta estrategia está orientada a realizar una evaluación por un profesional que permita establecer los flujos de pacientes dirigidos dentro de los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

Para ello, se debe asignar categoría de priorización de acuerdo a la severidad clínica del cuadro que presente la persona que consulta, lo que conducirá a la orientación respecto de la consulta en el mismo establecimiento o se gestionará su pronta desviación a un nivel de mayor complejidad de ser necesario, en SAPU, SAR, CESFAM y Postas de Salud Rural.

Para este propósito se reforzará con médico y otro profesional de la salud.

### **6) Unidades de observación prolongada**

Estrategia que busca evaluar y manejar intervenciones que sean posibles de realizar a nivel de APS, que puedan colaborar con la disminución de la congestión de las Urgencias hospitalarias, la ocupación de camas a nivel hospitalario y, en algunos casos, reducir el riesgo de complicaciones mientras se realiza la derivación a centros de mayor complejidad. Esta estrategia contempla recursos de refuerzo para conformar un equipo clínico y oxígeno con sus insumos necesarios de acuerdo con realidad local y necesidad del paciente.

Para este propósito se reforzará con equipo conformado por médico, enfermera o kinesiólogo, de acuerdo con la realidad local, TENS y dispositivo de oxigenoterapia.

#### 7) Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias.

Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los Servicios de Urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento actual, expandiéndose a la modalidad superior, con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.

Componente	Monto
<b>Componente 1:</b> Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio	\$2.185.200.-
<b>Componente 2:</b> Rehabilitación COVID en Atención Primaria	\$604.886.-
<b>Componente 3:</b> Atención domiciliaria	\$7.649.525.-
<b>Componente 4:</b> Atención domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19.	\$4.878.367.-
<b>Componente 5:</b> Triage Presencial.	\$13.039.630.-
<b>Componente 6:</b> Unidades de observación prolongada	\$0.-
<b>Componente 7:</b> Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias.	\$4.000.000.-
<b>TOTAL</b>	<b>\$32.357.608.-</b>

**QUINTO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, "El Servicio", traspasará a "La Municipalidad", una vez afinada la Resolución aprobatoria de este convenio y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de \$32.357.608.- (treinta y dos millones trescientos cincuenta y siete mil seiscientos ocho 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.

**SEXTO:** Los recursos financieros aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por "El Servicio" a "La Municipalidad" en (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2021.

**SEPTIMO:** "La Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los Componentes y productos del Programa, que se presentan a continuación:

#### Productos Esperados:

- 1) Ampliación de cobertura de entrega de fármacos y PACAM en domicilio.
- 2) Atenciones de rehabilitación en establecimientos y domiciliaria en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19.
- 3) Atención Domiciliaria a personas con necesidad de atenciones de salud impostergables, según el equipo de cabecera.
- 4) Atención Domiciliaria compleja (apoyo de oxigenoterapia) y otras acciones terapéuticas complementarias dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles a personas COVID positivo en etapa aguda o subaguda y a personas con otras condiciones de salud.
- 5) Implementación de estrategia de Triage en establecimientos de APS.

6) Implementación de Unidades de Observación Prolongada en establecimientos de urgencia APS o CESFAM, según situación epidemiológica y realidad local.

7) Extensión en horarios de atención en dispositivos de urgencia.

**OCTAVO:** El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia., por ello, **"El Servicio"** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados.

**Monitoreo y evaluación:**

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

**Para los todos los componentes** se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán registros locales o REM según corresponda, con carácter obligatorio.

**Para los componentes 2-7 y 9** se realizará además una evaluación semanal de producción en base a sistema de recolección de datos implementado desde de DIVAP.

Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un 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.

**Indicadores y Medios de Verificación:**

Nº	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de medicamentos a domicilio	(Número de comunas con entrega de medicamentos a domicilio / Número Total de comunas programadas) *100	Registro Local	Mensual	100%
2	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	(Número de personas que reciben medicamentos en domicilio / Número total de personas que reciben medicamentos) *100	Numerador: Formulario On line  Denominador: Registro Local	Semanal	100%
3	Ampliación de cobertura entrega de PACAM a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de PACAM a domicilio	(Número de comunas con entrega de PACAM a domicilio / Número Total de comunas programadas) *100	Registro Local	Mensual	100%
4	Rehabilitación COVID	Porcentaje de comunas con Implementación de	(Número total de comunas que realizan Rehabilitación	Registro Local	Mensual	100%

		Rehabilitación COVID	COVID / Total de comunas programadas) * 100			
5	Rehabilitación COVID	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID-19 en APS por comuna	(N° total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna / Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS por comuna) *100	Numerador: REM  Denominador: Registro Local	Mensual	100%
6	Atención Domiciliaria	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria	Número de comunas con Atención Domiciliaria de refuerzo disponible/ Total de comunas con atención domiciliaria de refuerzo programada) *100	Registro Local	Mensual	100%
7	Atención Domiciliaria	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias de refuerzo/ Número de Atenciones Domiciliarias por refuerzos Programadas según recursos otorgados) *100	Numerador: Formulario On line  Denominador: Registro Local  *Excluye las atenciones consideradas en Plan de Salud Familiar	Semanal	>90%
8	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria complejas	(Número de comunas con Atención Domiciliaria compleja disponible/ Total de comunas con	Registro Local	Mensual	100%

			atención domiciliaria compleja programada) *100			
9	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias complejas realizadas / Número de Atenciones Domiciliarias complejas programadas) *100	Numerador: Formulario On line  Denominador: Registro Local	Semanal	70 a 100%
10	Triage	Porcentaje de establecimientos con implementación de Triage	(Número de Establecimientos con Recurso Humano contratado para implementación de Triage / Total de establecimientos con Triage programado) *100	Registro Local	Mensual	100%
11	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de establecimientos con implementación estrategia UOP	(Número de establecimientos que implementa UOP/ Total de UOP programadas por comuna) * 100	Registro local	Mensual	Línea base.
12	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de atenciones de urgencia que requieren observación prolongada	(Número de observaciones prolongadas realizadas / Total de atenciones de urgencia realizadas en establecimientos con UOP implementada) *100	Numerador: REM A08 sección E, mayor a 6 horas (SAR, SAPU y CESFAM deben registrar en dicha celda)  Denominador: REM A08 sección M	Mensual	Línea base.

13	Fortalecimiento o Servicios de Urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	(N° de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad/ Total dispositivos de urgencia programados) * 100	Reporte local	Mensual	100%
----	---	--	---	---------------	---------	------

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

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

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

*No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto “La Municipalidad”, se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por “El Servicio”, obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.*

**DUODÉCIMO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, “El Servicio” conjuntamente con “La Municipalidad”, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que “*Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas*”, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, “El Servicio” podrá además a través de su Departamento de Auditoría, efectuar los procesos inherentes con la misma. No obstante lo anterior, rendición de cuentas. “La Municipalidad” deberá enviar a “El Servicio” mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple. La rendición de cuentas estará constituida por los comprobantes de ingreso, egreso y traspaso, acompañados de la documentación en que se fundamentan, los que constituyen el reflejo de las transacciones realizadas en el desarrollo de su gestión en dicho periodo y, consecuentemente, se derivan de sus sistemas de información. Por su parte “El Servicio” rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por “La Municipalidad”, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede de “La Municipalidad” o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente. Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte de “El Servicio.”

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

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

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

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

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

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

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

**DÉCIMO SEXTO:** La personería de don Fernando Millard Martínez, para representar al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, en su calidad de Director (s), consta de la resolución exenta N°62, de fecha 15 de Octubre de 2020, del Ministerio de Salud. La personería de don Luis Antonio Silva Vargas, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requinoa, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Exento Alcaldicio N° 2347 del 06 de diciembre 2016, del referido municipio.

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

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



**DR. FERNANDO MILLARD MARTÍNEZ**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO SALUD DEL LIBERTADOR**  
**GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**



**LUIS ANTONIO SILVA VARGAS**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA**