MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

**N°: 1896**

**MIÉRCOLES 15 JULIO DE 2026**

APRUEBA CIERRE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE INDICA.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

**V I S T O S:**

Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. Nº 1 del Ministerio del Interior año 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre Procedimientos Administrativos.

**CONSIDERANDO:**

La resolución Exenta N° 0773 de fecha 13.03.2025 del Servicio de Salud de la Región O´Higgins, que aprueba convenio denominado "**PROGRAMA DE CAPACITACION Y FORMACION DE LA ATENCION PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL, COMPONENTE CAPACITACION FUNCIONARIA**", de fecha 11.03.2025 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Requínoa y el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins.

**D E C R E T O:**

**APRUÉBASE,** cierre de Convenio denominado "**PROGRAMA DE CAPACITACION Y FORMACION DE LA ATENCION PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL, COMPONENTE CAPACITACION FUNCIONARIA**", por un monto de $3.787.062.- debido a su término en la ejecución administrativa, técnica y financiera del año 2025.

**REINTÉGRESE,** a la Tesorería General de la República, la suma de **$0.-** (cero pesos), por concepto de saldos no utilizados en el convenio "**PROGRAMA DE CAPACITACION Y FORMACION DE LA ATENCION PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL, COMPONENTE CAPACITACION FUNCIONARIA**", código de proyecto en plataforma SISREC **7098-2025.**

**PUBLIQUESE**, el presente decreto en el portal de la Ilustre Municipalidad de Requínoa www.requinoa.cl, en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 20.285 sobre "Transparencia y Acceso a la información Pública".

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

WVM/LGE/MMN/GVB/cvtm

**DISTRIBUCION:**

Secretaria Municipal (1)
Dpto. Finanzas Salud (1)
Archivo (1)

MMMN

GVB

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA
Secretaria Municipal

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/SdshjfzGKj5PTQs
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

DEPARTAMENTO DE SALUD REQUINOA

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA**
JGB/CSG/CSP/BAF

**RESOLUCIÓN EXENTA N°** 0773

**RANCAGUA,** 13 MAR 2025

**VISTOS:**

Estos antecedentes; Convenios suscritos con fecha 11 de marzo de 2025, entre este Servicio de Salud O" Higgins y las I. Municipalidades que se indican, para la ejecución del denominado ***"Programa de Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial",,*** aprobado mediante Resolución Exenta N°42 de fecha 07 de enero de 2022, y su marco presupuestario a través de la Resolución Exenta N° 165 del 18 de febrero de 2025, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto del sector público, N° 21.722; Convenio ***"Programa de Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial, Componente Capacitación Funcionaria",*** y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución N°36 de 2024, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N°2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/05; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; artículo 9°, del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Afecto N°5, de fecha 02 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

**1.-APRUÉBASE**, Convenios **"Programa de Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial, Componente Capacitación Funcionaria",** de fecha 11 de marzo de 2025, suscritos entre el Servicio de Salud O´Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, a saber:

| MUNICIPALIDAD | RUT | REPRESENTANTE |
|---|---|---|
| Ilustre Municipalidad de Las Cabras | 69.080.800-5 | Juan Pablo Flores Astorga |
| Ilustre Municipalidad de Litueche | 69.091.100-0 | Rodrigo Palominos Vidal |
| Ilustre Municipalidad de Lolol | 69.090.500-0 | José Alfredo Román Chávez |
| Ilustre Municipalidad de Machalí | 69.080.200-7 | Juan Carlos Abud Parra |
| Ilustre Municipalidad de Marchigue | 69.091.300-3 | Sebastián Flores Labarca |
| Ilustre Municipalidad de Peralillo | 69.091.500-6 | Claudio Abraham Cumsille Chomalí |
| Ilustre Municipalidad de Quinta de Tilcoco | 69.081.700-4 | Sebastián Alonso Rodríguez Fuenzalida |
| Ilustre Municipalidad de Requínoa | 69.081.300-9 | Waldo Antonio Valdivia Montecinos |

**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.- IMPÚTESE** el gasto que representen los convenios referidos, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O´Higgins, **"Programa de Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial, Componente Capacitación Funcionaria"**

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,**

**JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ**
**DIRECTOR**
**SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS**

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Dirección APS
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.

**DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA**
**JGB/CSG/CSP/BAF**

**CONVENIO "PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL, COMPONENTE CAPACITACIÓN FUNCIONARIA"**

**SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS**

**E**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA**

En Rancagua, a 11 de marzo de 2025, entre el **Servicio de Salud O´Higgins**, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director don **Jaime Gutiérrez Bocaz**, ambos con domicilio en Alameda N°609 Rancagua, en adelante **"El Servicio";** y la **Ilustre Municipalidad de Requínoa**, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.081.300-9, representada por su Alcalde don **Waldo Antonio Valdivia Montecinos**, ambos domiciliados en Comercio N° 121 Requínoa, quien en adelante se denominará **"La Municipalidad",** se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el articulo 6° del Decreto Supremo N° 35, del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara la correspondiente resolución.

Por último, se indica, mediante la dictación de Resolución Exenta N° 1858, de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la Republica de Chile, se instaura el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

**SEGUNDO:** 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 de Capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial, Componente Capacitación Funcionaria".***

Dicho Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°42, de fecha 07 de enero de 2022 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N°165, del 18 de febrero del 2025, ambas resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden conocidas por ambas partes, y que **"La Municipalidad"** se compromete a ejecutar.

**TERCERO: De las orientaciones técnicas.** El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento del Programa según lo siguiente:

**I. ANTECEDENTES**

La gestión del conocimiento constituye un desafío cotidiano, una necesidad para la supervivencia de las organizaciones, y la Atención Primaria Municipal no escapa a estas circunstancias. En los establecimientos de atención abierta, la gestión del conocimiento, debe orientarse no sólo a mejorar la calidad y la equidad del servicio prestado, sino garantizar la implementación del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar, comunitario y en red.

Para lograr estos objetivos, los Centros de Salud Familiar deben transitar hacia lo que se denomina: organización inteligente. Por lo cual, se deben organizar conjuntamente las siguientes áreas:

- Construcción de una visión compartida del establecimiento.
- Modelos formativos que acentúen la apertura al cambio.
- Formación continua del equipo de salud.
- Dominio profesional para aprender cómo los actos inciden en el usuario.
- Pensamiento sistémico con el fin de dinamizar la red.

La proyección de la Atención Primaria depende, en consecuencia, de su capacidad de respuesta a las necesidades, demandas y expectativas del usuario y de sus equipos de salud. La calidad de esa respuesta está vinculada al conocimiento aplicado en el primer nivel de atención, indisociable de las personas que lo generan y de su grado de satisfacción con su trabajo y con el entorno en que lo ejercen. Ese conocimiento está ligado al avance de la investigación en esta área, su difusión y su aplicación en la práctica profesional.

## II. FUNDAMENTACIÓN

La formación y capacitación de recursos humanos es uno de los ejes centrales para el avance del Modelo de Atención de Salud en la Atención Primaria. Esto se fundamenta en que el principal instrumento de trabajo en este nivel, es el capital humano, con sus conocimientos, habilidades y destrezas.

Para avanzar en la implementación del nuevo modelo se incorporó la estrategia denominada Enfoque de Salud Integral. Además, en el contexto de la reforma del sector, los Hospitales de Menor Complejidad pasan también a formar parte de la estrategia de Atención Primaria, encontrándose en proceso de transformación a Hospitales Comunitarios o de la Familia y Comunidad.

Considerando los desafíos que se les plantea a los equipos, de responder a los objetivos sanitarios de la década, en particular a aquellos que están relacionados con el envejecimiento progresivo de la población, la modificación de los estilos de vida y al incremento de la supervivencia de muchas patologías que se cronifican, conduce al sector salud a diseñar estrategias para la atención de enfermedades crónicas. Agregado a lo anterior, los avances que se ha tenido en la implementación y en el desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud, obliga a revisar las estrategias de formación y capacitación, las que deben dar cuenta de los desafíos planteados por la nueva conceptualización de este modelo.

"El modelo, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades.

Para hacer extensivos los logros de esta modalidad de atención al mayor número posible de población beneficiaria, se requiere de todos los funcionarios que actualmente se desempeñan en el sector tengan la oportunidad de formarse y capacitarse en los ámbitos que hacen posible el enfoque de Salud Familiar, a la par del aumento de la resolutividad en sus establecimientos.

## III. PROPÓSITO

Contribuir al fortalecimiento y desarrollo de capacidades y de competencias laborales, necesarias para la implementación de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud, en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

## IV. DESCRIPCIÓN

Este programa responde a las exigencias que el desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria asigna a las redes de atención primaria del país, a través de la unificación

de las distintas estrategias que se requieren para la capacitación y perfeccionamiento de los profesionales del sector público de salud.

## V. OBJETIVO DEL PROGRAMA:

### a) Objetivo General:

Contribuir al fortalecimiento y desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos de atención primaria de salud y en los Servicios de Salud, en términos de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la implementación de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud, en el marco de los objetivos sanitarios de la década, del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

### b) Objetivos Específicos:

1.- Entregar herramientas teórico-prácticas que favorezcan la consolidación del proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, incluyendo el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades en la gestión y en la capacidad resolutiva **para la obtención y mejoramiento en la calidad de los servicios, en establecimientos de administración municipal.**

2.- Entregar herramientas teórico-prácticas que favorezcan la consolidación del proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, incluyendo el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades en la gestión y en la capacidad resolutiva para la obtención y mejoramiento en la calidad de los servicios, en establecimientos de dependencia de los Servicios de salud.

3.- Favorecer la capacitación de los equipos de establecimientos y de los Servicios de Salud que desarrollan funciones de Atención Primaria, a través del sistema de aprendizaje a distancia.

4.- Entregar herramientas **teórico–prácticas en concordancia con los Planes Comunales de Formación.**

5.- Generar instancias de coordinación entre profesionales de la red de salud que fomenten la transferencia de conocimiento y competencias de los funcionarios de atención primaria de salud, a través de jornadas de capacitación.

## VI. COMPONENTES:

El programa se desarrollará a través de dos líneas estratégicas: Formación y Capacitación, cuyas temáticas responderán a las necesidades locales y a las definiciones del Plan de Salud, y deben estar en concordancia con los Lineamientos Estratégicos para la formulación de los Planes y Programas Anuales de Capacitación de los Servicios de Salud y con las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red, ambos documentos emitidos anualmente por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**a) Formación:** Actividades conducentes a la obtención de postítulo que permiten desarrollar y fortalecer las capacidades de los funcionarios con el fin de inducir cambios a nivel organizacional que favorezcan la implementación, desarrollo y el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud en Atención Primaria.

i. Programas de Postgrado destinados a funcionarios de establecimientos de dependencia Municipal y a funcionarios de Servicios de Salud que desarrollan funciones de Atención Primaria.

**b) Capacitación:** Actividades destinadas a desarrollar, complementar, perfeccionar o actualizar los conocimientos, destrezas y habilidades de los funcionarios de la atención primaria de salud que contribuyan al desempeño de sus cargos, en un marco de mejoramiento continuo de calidad. El componente de capacitación se desarrollará a través de las siguientes estrategias:

i. Cursos destinados a funcionarios de establecimientos municipales y dependientes.
ii. Cursos destinados a funcionarios de Servicios de Salud que desarrollan funciones de Atención Primaria.

iii. Capacitación Universal para trabajadores de atención primaria municipal, no dependientes de corporaciones.
iv. Pasantías en establecimientos de Atención Primaria de la red asistencial.
v. Jornadas Programáticas destinadas a actualizar los conocimientos y ampliar las redes de trabajo entre profesionales del nivel secundario y nivel primario de salud.

En este contexto, un 60% de las actividades de formación y de capacitación responderán a fortalecer el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar, Comunitario y en Red, y estarán en concordancia con las actividades de formación, capacitación y/o perfeccionamiento intencionadas como prioritarias en documento de Orientaciones Técnicas que DIVAP actualizará año a año. El 40% restante responderá a las necesidades locales, formuladas en los planes de capacitación de las comunas y/o establecimientos. Esta oferta debe ser de preferencia consensuada en la Comisión de RR.HH-APS, de manera de generar Cursos o Diplomados que puedan ser licitados para toda la Red APS, generando mejoras en precios a escala.

Estas Líneas de Acción se sustentan en los siguientes componentes:

**Desarrollo de Recursos Humanos en APS Municipal**

Realización de Diplomados, Cursos, Jornadas y otros, relacionados con la habilitación de competencias en los distintos ámbitos de implementación del Modelo Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, en establecimientos de dependencia municipal.

**Capacitación Funcionaria**

Realización de cursos en concordancia con el Plan Anual de Capacitación, para establecimientos de administración municipal que no son corporaciones.

**Capital Humano**

Realización de Diplomados, Cursos y Pasantías para el caso de los funcionarios de los Hospitales Comunitarios relacionados con la habilitación de competencias en los distintos ámbitos de implementación del Modelo Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, en establecimientos dependientes.

**Jornadas Programáticas**

Favorecer el trabajo en red, para la transferencia de conocimientos en temáticas que se enmarcan en el cumplimiento de los objetivos específicos de los Programas de Reforzamiento.

## VII. PRODUCTOS ESPERADOS

- Aumento de porcentajes de funcionarios formados en los distintos ámbitos de la implementación del Modelo Integral con Enfoque Familiar y Comunitario (establecimientos dependencia municipal)

- Aumento de porcentajes de funcionarios formados en los distintos ámbitos de la implementación del Modelo Integral con Enfoque Familiar y Comunitario (establecimientos de dependencia de los Servicios de Salud)

- Aumento de porcentajes de funcionarios formados en cursos sustentados en Planes Anuales de Capacitación y financiados por línea de Capacitación Universal.

- Realizar jornadas programáticas que permitan generar acciones de transferencia de competencias entre funcionarios de la red de salud.

## VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicio de Salud y, en segunda instancia, al Departamento de Modelo de División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, el que, además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

**La primera evaluación,** con corte hasta el día 30 de junio, que considerará el envío de Informe de Proceso, contemplando la nómina de los cursos y diplomas a realizar por las comunas y/o establecimientos, en la planilla de datos correspondiente de acuerdo al formato solicitado por la contraparte ministerial.

Contra la recepción conforme de este medio de verificación en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se procederá a entregar la segunda cuota del programa.

**La segunda evaluación y final,** se realizará al 31 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a noviembre del año en curso. A esta fecha el Programa deberá estar ejecutándose en el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final podrá tener implicaciones en el nivel de recursos del año siguiente.

Cumplimiento Global del Programa. Para el traspaso de la segunda cuota, se considerará el siguiente cumplimiento:

| NOMBRE COMPONENTE | INDICADOR | META N°1 | MEDIO VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| 1.Desarrollo de Recursos Humanos en APS Municipal | Recursos destinados a Cursos, Diplomados y/u otros considerados como prioritarios en Orientaciones Técnicas / Total recursos componente *100 | 60% del total de recursos asignados destinados a temáticas priorizadas | Informe Servicio Salud |
| 2.Capacitación Funcionaria | N° de funcionarios capacitados / Total funcionarios dotación año evaluación *100 | Establecimiento Línea Base | Informe Servicio Salud |
| 3.Desarrollo Capital Humano | Recursos destinados a Cursos, Diplomados y/u otros considerados como prioritarios en Orientaciones Técnicas / Total recursos componente *100 | 60% del total de recursos asignados destinados a temáticas priorizadas | Informe Servicio Salud |
| 4.Jornadas Programáticas | N° de funcionarios que asiste a jornada / Total funcionarios convocados a jornada *100 | Establecimiento línea Base | Informe Servicio Salud |

## IX. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

### a) Evaluación de Proceso:

- Cada comuna enviará al Servicio de Salud correspondiente, un Informe de Proceso de acuerdo a lo indicado tabla de indicadores y metas, hasta el 30 de junio.

- Los Servicios de Salud deberán consolidar los Informes de Proceso por Comuna remitiendo un Informe de Proceso sobre la situación de las comunas del territorio que participan en el Programa, debiendo enviar dicho Informe al Ministerio de Salud hasta el 7 de julio.

La completitud y envío de este Informe por parte de las Comunas y Establecimientos Dependientes al Servicio respectivo, y de éste al Ministerio de Salud, posibilitará el envío de la segunda cuota del Programa.

### b) Evaluación Final:

El cumplimiento de los objetivos se verá reflejado en la evaluación de cada uno de los componentes, detallado en el punto anterior (VIII). Se evidenciará en un informe que consolidarán los Servicios de Salud, con los siguientes indicadores:

**Indicador N° 1:** Porcentaje de recursos destinados a Cursos y Diplomados considerados como prioritarios en Orientaciones Técnicas del Programa.

- **Numerador:** Recursos (N° $) destinados a Cursos y Diplomados considerados como prioritarios en Orientaciones Técnicas.
- **Denominador**: Total recursos componente (marco comunicado).
- **Medio de verificación:** Informe Servicio de Salud.
- **Meta 1:** 60% de los recursos asignados son utilizados en Cursos y Diplomados considerados como prioritarios en Orientaciones Técnicas Programa.

**Indicador N° 2:** Porcentaje de recursos destinados a Cursos y Diplomados considerados como prioritarios en Orientaciones Técnicas del Programa.

- **Numerador**: N° de funcionarios capacitados.
- **Denominador:** Total funcionarios dotación año evaluación.
- **Medio de verificación:** Informe Servicio de Salud.
- **Meta 1**: Establecer Línea Base.

**Indicador N° 3:** Porcentaje de recursos destinados a Cursos y Diplomados considerados como prioritarios en Orientaciones Técnicas del Programa.

- **Numerador:** Recursos (N° $) destinados a Cursos y Diplomados considerados como prioritarios en Orientaciones Técnicas.
- **Denominador:** Total recursos componente (marco comunicado).
- **Medio de verificación:** Informe Servicio de Salud.
- **Meta 1:** 60% de los recursos asignados son utilizados en Cursos y Diplomados considerados como prioritarios en Orientaciones Técnicas Programa.

**Indicador N°4:** Jornadas Programáticas.

- **Numerador:** N° que asiste a Jornada.
- **Denominador:** N° de funcionarios convocados a jornada.
- **Medio de verificación:** Informe Servicio de Salud.
- **Meta 1**: Establecimiento Línea Base.

**CUARTO: De los recursos financieros.** El Ministerio de Salud, a través de **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, la suma de **$3.787.062.- (tres millones setecientos ochenta y siete mil sesenta y dos pesos),** a la comuna de **Requínoa**, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, específicamente para el componente Capacitación Funcionaria, objeto del presente convenio a financiar.

| **Componente de Programa** | **Monto** |
|---|---|
| Capacitación Funcionaria | $3.787.062 |

Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios de la Atención Primaria del sector público de salud, específicamente para financiar capacitaciones incluidas en el Programa Anual de Capacitación (PAC) 2025 de la comuna, el cual debe estar en concordancia a los ejes estratégicos para gestión de la capacitación en los establecimientos de atención primaria municipal:

| EJES ESTRATÉGICOS | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **EE1: Medio Ambiente y Entornos Saludables** | Condiciones sanitario-ambientales: Reducir la población expuesta a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, priorizando la población vulnerable, con enfoque territorial y considerando la pertinencia cultural.<br><br>Salud familiar y comunitaria: Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal.<br><br>Salud Ocupacional: Disminuir la exposición de la población trabajadora a condiciones y organización del trabajo desfavorables que generan daños a la salud, afectando su seguridad y bienestar. |
| **EE2: Estilos de Vida** | Actividad Física: Disminuir la prevalencia de inactividad física en población en Chile, a través del curso de vida.<br><br>Alimentación Saludable e inocua: Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.<br><br>Consumo de alcohol: Reducir el consumo de alcohol en población general y sus consecuencias sociales y sanitarias.<br><br>Consumo de Drogas: Disminuir el consumo de drogas en la población de Chile reduciendo sus consecuencias sociales y sanitarias.<br><br>Consumo de Tabaco: Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población.<br><br>Salud mental: Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.<br><br>Salud Sexual y reproductiva: Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos. |
| **EE3: Enfermedades Transmisibles** | Enfermedades Transmisibles en eliminación: Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes<br><br>Enfermedades Zoonóticas y vectoriales: Minimizar la transmisión de zoonosis y enfermedades vectoriales y controlar eventos de la convivencia con animales que afecten la salud de la población del país y que puedan provocar epidemias.<br><br>Infecciones Respiratorias Agudas: Disminuir la Morbimortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en la población a nivel nacional.<br><br>Resistencia a los Antimicrobianos: Reducir el riesgo de emergencia y diseminación de Resistencia a los antimicrobianos.<br><br>Tuberculosis: Reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile. VIH/SIDA: Disminuir la incidencia de<br><br>VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años. |
| **EE4: Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Violencia** | Cáncer: Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.<br><br>Diabetes mellitus: Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes. |

| | |
|---|---|
| | Enfermedad Renal Crónica: Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica en la población y sus complicaciones.<br><br>Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares: Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en chile.<br><br>Enfermedades Respiratorias Crónicas: Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.<br><br>Obesidad: Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.<br><br>Trastornos bucodentales. Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.<br><br>Violencia: Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, pertenecía a pueblos originarios, nacionalidad, entre otros.<br><br>Trastornos mentales: Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad. |
| **EE5: Funcionamiento y discapacidad** | Accidentes de tránsito. Disminuir la tasa de morbimortalidad por accidentes de tránsito en la población.<br><br>Alteraciones Musculoesqueléticas: Disminuir la prevalencia e incidencia de Alteraciones Músculo Esqueléticas, que genera dolor crónico y/o alteraciones funcionales en la población.<br><br>Artritis Reumatoidea: Mantener y propiciar el funcionamiento de las personas con AR optimizando bienestar y calidad de vida disminuyendo discapacidad y dependencia.<br><br>Dependencia severa: Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de vida.<br><br>Desarrollo Integral Infantil: Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.<br><br>Enfermedades Poco Frecuentes: Disminuir el impacto de las Enfermedades Poco Frecuentes (EPOF) en la calidad de vida de las personas, familias y comunidad que las presentan.<br><br>Espectro Autista: Promover el desarrollo integral y calidad de vida de las personas en el espectro autista y sus familias a lo largo del curso de vida. |
| **EE6: Emergencias y Desastres** | Cambio climático: Disminuir el impacto negativo en la salud de la población por efecto del cambio climático.<br><br>Gestión del riesgo, emergencia y desastres: Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población.<br><br>Resiliencia del sector.<br><br>Cambio climático. |
| **EE7: Gestión, calidad e Innovación** | Donación y trasplantes de órganos y tejidos: Disminuir la tasa de morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas que requieren uno o más trasplantes de órganos y/o tejidos.<br><br>Financiamiento del sector: Mejorar el financiamiento público destinado a salud.<br><br>Gestión del personal: Aumentar la equidad territorial en la distribución de recursos humanos en el Sistema Público de Salud. |

| | |
|---|---|
| | Fortalecer el Diseño, Implementación y Monitoreo de un Modelo integral de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sistema Público de Salud.<br><br>Favorecer el desarrollo y capacitación del RRHH en la Atención Primaria de Salud, en los ámbitos de competencias técnicas, habilidades profesionales, administrativas y conocimiento jurídico de las actuales normativas vigentes.<br><br>Infraestructura y equipamiento: Fortalecer la infraestructura y equipamiento del sector con enfoque de equidad dando respuesta a las necesidades de salud de la población.<br><br>Participación Social: Fortalecer un modelo de gestión participativa en el área de la salud.<br><br>Salud Digital: Desarrollar un modelo de atención de Salud Digital sostenible, que aporte al acceso, la atención oportuna y la información a los pacientes en sus contextos territoriales/culturales, de manera articulada, coordinada y que complemente al modelo de atención de salud presencial vigente.<br><br>Seguridad y Calidad de la atención: Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.<br><br>Tecnología y Sistemas de información en salud: Contar con Sistemas de información de salud sostenibles, suficientes, integrados y alineados con las necesidades del sector. |
| **EE8: Equidad** | Pueblos originarios: Disminuir las inequidades en salud en la población indígena respecto de la no indígena.<br>Mejorar el acceso a la salud integral de la población indígena con enfoque territorial, derechos, interculturalidad y género.<br>Aumentar la información disponible y sistematizada de la situación de salud de los pueblos indígenas.<br>Aumentar la cobertura y calidad de la formación en interculturalidad de los y las trabajadores de la salud.<br>Fortalecer la participación de los pueblos indígenas en el Sistema de Salud.<br>Fortalecer la planificación sanitaria con enfoque de determinantes sociales, pertinencia cultural, equidad de género y territorial.<br><br>Modelo de Salud Integral / Intersectorialidad: Reducir las inequidades en salud de personas migrantes con respecto a la población nacional sobre el acceso efectivo a la salud.<br>Fortalecer el abordaje intersectorial de la condición estructural de migración internacional como un determinante social de la salud.<br><br>Género: Mejorar el acceso a salud de personas migrantes en iguales condiciones de hecho que las personas nacionales.<br><br>Personas Migrantes: Fortalecer el desarrollo de un sistema de salud pertinente con las necesidades de las personas migrantes.<br>Aumentar la evidencia e información de salud de personas migrantes, favoreciendo la toma de decisiones y el diseño de políticas, programas e intervenciones de salud.<br>Fortalecer la estrategia de participación de personas migrantes y comunidad local. |

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades de capacitación definidas por los funcionarios en los comités de capacitación, entendiendo por ello cursos, diplomados, pasantías, entre otros.

Además, como indica el Decreto N° 1889 en su Art. N° 45, que menciona que los cursos y estadías realizadas por cada funcionario deberán cumplir con las siguientes exigencias para ser computados para los efectos del elemento de Capacitación:

a) Estar incluido en el Programa de Capacitación Municipal.

b) Cumplir con la asistencia mínima requerida para su aprobación, y

c) Haber aprobado la evaluación final.

**QUINTO:** Los recursos financieros aludidos en la cláusula precedente, serán transferidos por **"El Servicio"**, en 2 cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud. La segunda cuota, equivalente al 30% restante del total de los recursos y será transferida en el mes de octubre del presente año 2025, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa y al esquema que se indicará en clausulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por **"La Municipalidad".**

Cabe hacer presente que, de acuerdo con lo señalado precedentemente, los comparecientes dejan expresamente establecido que, conforme a lo regulado en el inciso segundo del artículo 18 de la Resolución 30 de 2015 y en el Dictamen N°51.246 de 2016, ambos instrumentos de la Contraloría General de la República, ***"En caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior".*** En consecuencia, **"El Servicio"** no otorgará nuevos recursos mientras **"La Municipalidad"** no haya rendido cuenta de la transferencia anterior mediante la emisión de un certificado de rendición de cuentas.

**SEXTO:** **"El Servicio"** podrá requerir a **"La Municipalidad",** los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, de sus componentes específicos y del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, en atención a sus prerrogativas y a lo establecido en el artículo 8° de la Ley N°18.575, efectuando una evaluación del mismo con la debida diligencia, oportunidad, simplificación y rapidez, de manera de agilizar toda retroalimentación y corrección en caso de ser necesario.

Sin perjuicio de lo anterior, **"la Municipalidad"** deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°30 del año 2015 de la Contraloría General de la Republica que *"Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas"*. Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N°20, que *"Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple*". Asimismo, el artículo 26 de la misma Resolución, señala en su inciso tercero que, el organismo receptor, en este caso **"La Municipalidad",** está obligado a enviar a **"El Servicio"** un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. El informe mensual deberá remitirse dentro de los quince días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente, de acuerdo con el inciso cuarto del artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

A Raíz de lo anterior, y considerando la Resolución Exenta N°1.858 del 23 de septiembre de 2023 de la Contraloría General de la República, **"La Municipalidad",** quedara obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a. Utilizar SISREC para la rendición de cuentas a que de lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica. En relación a lo anterior, **"El Servicio"** solo revisara rendiciones a través de SISREC.
b. Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en SISREC.
c. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través de SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
d. Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la

República, en el marco de la normativa legal pertinente.

e. Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
f. Ante un gasto observado por parte del **Servicio**, la **Municipalidad** podrá subsanarlo, solo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si este es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto.

A su vez, **"El Servicio"** quedara obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a. Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
b. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través de SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
c. Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. **"El Servicio"** estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al ultimo día del mes de marzo del año siguiente.
   La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando **"La Municipalidad"** ejecute las actividades, a través de la Corporación de Salud, en cuyo caso **"La Municipalidad"**, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos, como de las actividades realizadas.

**SÉPTIMO:** **"El Servicio"** no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, si **"La Municipalidad"** se excede de los fondos destinados por **"El Servicio"** para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Asimismo, será responsabilidad de **"La Municipalidad"** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los establecimientos de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

**OCTAVO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y en la totalidad del presente convenio, **"El Servicio"**, designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnico y supervisora del Programa a la funcionaria doña Bárbara Adille Fuentealba, de la Dirección de Atención Primaria, y como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.
***No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa, función que desempeñarán en concordancia con lo previsto en el artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, para cuyo efecto "La Municipalidad" se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende, considerando además, las estipulaciones de la cláusula sexta precedente.***

**NOVENO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios objeto de este convenio, y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el estricto cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente reconocidos y reproducidos 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 efectuar los procesos inherentes con la misma.

Asimismo, las partes comparecientes del presente convenio, en consideración a que las actividades a desarrollar por la municipalidad estipuladas en el presente instrumento son de continuidad a las ejecutadas el año anterior, no se han interrumpido, revisten un alto grado de relevancia sanitaria y solo tienen efectos beneficiosos para la población a cargo, hacen presente que, los gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, se podrán incluir en la rendición de cuentas, de acuerdo con lo estipulado en el inciso segundo del artículo 13 de la Resolución N°30 del año 2015 del mismo órgano Contralor.

**DÉCIMO:** El presente convenio de transferencia de recursos, incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia, en cuanto a la ejecución de las actividades consideradas, sólo a partir del 1 de enero del presente año 2025, hasta el 31 de diciembre del mismo año, debiendo considerarse extendido dicho término de la vigencia, hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados por **"La Municipalidad",** y sólo para estos efectos, en concordancia con lo que establece el Dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente. Si alguna de las partes desea terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo mediante carta certificada a la otra parte, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término.

Las partes dejan constancia que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos N°19.880, y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria; que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde antes de la fecha de entrada en vigencia; que no se han interrumpido, es más, dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo; y, constando además, que tales acciones no vulneran derechos de terceros, **las prestaciones efectuadas referidas en este instrumento, desde la fecha de inicio de la vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria, se entenderán realizadas dentro de la vigencia del convenio.**

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"**, otorgando a esta última, un plazo perentorio de 30 días para sus eventuales descargos. 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 cumplimento de la ***"anualidad presupuestaria".***

Por su parte, el presente convenio se entenderá prorrogado en forma automática y sucesiva siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término en la forma ya antes referida. La eventual 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 inclusive.

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.

***Los recursos disponibles y presentes para este año deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2025 del Servicio de Salud O'Higgins.***

**UNDÉCIMO:** Finalizado el período de vigencia **"La Municipalidad"** deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados mes a mes, y los fondos remanentes al término de este año presupuestario correspondiente al año 2025, antes del 30 de abril del año siguiente, a rentas generales de la Nación. A su vez, **"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.

**DUODÉCIMO:** Complementario a lo expuesto en las cláusulas novena, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N° 13 de la Resolución Nº 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",*** ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a **"El Servicio"** , y, a su vez, en la oportunidad con la que este transfiere a los diferentes Municipios, como en el caso de este convenio, situación que, sin duda, genera una serie de dificultades tanto administrativas como de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, que de hecho deben ser permanentemente asumidas por los comparecientes, solo con la finalidad de no perjudicar, entorpecer o menoscabar las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de **"La Municipalidad"**, agregado a que los comparecientes, conforme su investidura pública, deben procurar y velar por la continuidad y servicialidad de los entes de salud, ello también conforme lo consigna la Ley N°18.575, en el sentido que se debe actuar por iniciativa propia, en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación de sus trámites.

Por todo lo anterior, las partes de este convenio consideran como un caso calificado de los señalados en el inciso segundo del artículo transcrito y que hace aplicable aquel precepto, las rendiciones de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del presente convenio y del acto administrativo que aprueba la transferencia de fondos.

**DÉCIMO TERCERO:** La Personería de don Jaime Gutiérrez Bocaz, para representar al Servicio de Salud O´Higgins, en su calidad de Director, consta en el Decreto Afecto N° 05, de fecha 2 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de don Waldo Antonio Valdivia Montecinos, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requínoa, en su calidad de Alcalde, consta en Decreto Alcaldicio Nº 4716, de fecha 06 de diciembre de 2024, de la I. Municipalidad de Requínoa.

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

**DÉCIMO QUINTO:** El presente convenio se firma en dos 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 **copias digitalizadas** en poder de **"El Servicio".**

SERVICIO DE SALUD DIRECTOR * O'HIGGINS *

**JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ**
**DIRECTOR**
**SERVICIO SALUD O'HIGGINS**

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA ALCALDE

**WALDO ANTONIO VALDIVIA MONTECINOS**
**ALCALDE**
**I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA**