MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

N°: 1629

VIERNES 12 JUNIO 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° 1411 de fecha 16.04.2025 del Servicio de Salud de la Región O´Higgins, que aprueba convenio denominado "**PROGRAMA DE SALUD RESPIRATORIA COMPONENTE CAMPAÑA DE INVIERNO 2025**", 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 SALUD RESPIRATORIA COMPONENTE CAMPAÑA DE INVIERNO 2025**", por un monto de $6.031.108.- 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 SALUD RESPIRATORIA COMPONENTE CAMPAÑA DE INVIERNO 2025**", código de proyecto en plataforma SISREC **13712-2025.**

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/MSB/cvtm

DISTRIBUCION:

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

MSB

MMMN

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA
Secretario Municipal

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/5p1Yxa5pFjdinQt
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

DEPARTAMENTO DE SALUD REQUINOA

Servicio de Salud O'Higgins
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
JGB/CSG/CSP/CGM/CRG

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1411

RANCAGUA, 16 ABR 2025

VISTOS:

Estos antecedentes; Convenios suscritos con fecha 07, 17 y 25 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 Salud Respiratoria"***, aprobado mediante Resolución Exenta N° 33 de fecha 14 de enero de 2025, y su marco presupuestario a través de la Resolución Exenta N° 119 del 05 de febrero de 2025, ambas del Ministerio de Salud; Convenio ***"Programa de Salud Respiratoria"***, y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución 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:

RESOLUCION:

1.-APRUÉBASE, Convenios **"Programa de Salud Respiratoria",** de fechas 07 y 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 Chimbarongo	69.090.300-8	Marco Contreras Jorquera
Ilustre Municipalidad de Coltauco	69.080.700-9	Felix Sánchez Vergara
Ilustre Municipalidad de Requínoa	69.081.300-9	Waldo Antonio Valdivia Montecinos
Ilustre Municipalidad de Codegua	69.080.400-k	José Alexander Flores Osorio
Ilustre Municipalidad de Peralillo	69.091.500-6	Claudio Abraham Cumsille Chomali
Ilustre Municipalidad de Placilla	69.090.200-1	Marcelo González Farias
Ilustre Municipalidad de Rengo	69.081.200-2	Enrique del Barrio Hernández
Ilustre Municipalidad de Santa Cruz	69.090.600-7	Yamil Ethit Romero

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 representen los convenios referidos, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O´Higgins, **"Programa de Salud Respiratoria"**

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
DIRECTOR

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

JAIME GUTIERREZ 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.

DIRECCION ATENCION PRIMARIA
JGB/CSG/CSP/CRG

CONVENIO "PROGRAMA DE SALUD RESPIRATORIA"

SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

En Rancagua, a 07 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 Requinoa**, 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 artículo 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 República 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 Salud Respiratoria".***

Dicho Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°33, de fecha 14 de enero de 2025 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N°119, del 5 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:

1) DIAGNÓSTICO

Según análisis de la Organización Mundial de la Salud, Chile registra dentro de las diez primeras causas de mortalidad a las enfermedades respiratorias, cuya tasa de mortalidad está por sobre la mayoría de los países de la OCDE. Uno de cada 10 pacientes que fallecen en Chile, lo hacen por causa respiratoria, manteniéndose estable en el último decenio, y situándose en el 3er lugar entre las causas generales de muerte en el año 2023, con 15.388 fallecidos, 12.6% del total (datos DEIS preliminares).

Las enfermedades respiratorias ocasionan morbilidad y mortalidad significativas en la población infantil y adulta en Chile y el mundo. Son causas importantes de ausentismo escolar y laboral

especialmente durante los meses de invierno en relación con las bajas temperaturas, infecciones respiratorias virales y contaminación atmosférica.

A partir de la implementación de los Programas Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el Programa Enfermedades Respiratorias en el Adulto (ERA), la mortalidad por infecciones respiratorias agudas ha ido en progresivo descenso producto de las intervenciones sanitarias diseñadas, las cuales deben mantenerse para lograr el control de ellas en forma ambulatoria de modo de evitar complicaciones que deriven en hospitalización.

En los servicios de atención primaria, se estima que el 15-20% de las consultas son por causas respiratorias, especialmente infecciones respiratorias agudas altas y bajas en niños y adultos jóvenes, ocasionando pérdidas significativas de productividad laboral y elevada demanda de recursos sanitarios especialmente durante los meses de invierno, y neumonías y enfermedades respiratorias crónicas descompensadas (asma y EPOC) en las personas mayores, determinando un elevado uso de recursos sanitarios, hospitalizaciones y mortalidad significativas, por lo que durante la época invernal se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender el aumento de casos de infecciones respiratorias agudas causada por Influenza, VRS, COVID-19 y otros virus respiratorios reconociendo la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional.

2) DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver

Alta demanda de atención por enfermedades respiratorias agudas y crónicas que genera un aumento significativo en la morbimortalidad y hospitalizaciones, con foco en el período invernal de mayor circulación viral.

2.2. Justificación de la necesidad del programa

El año 2019, antes de la pandemia de SARSCoV-2, la tasa de mortalidad por IRA en Chile había experimentado un aumento en comparación al ciclo de cinco años previos (19,2 vs 14.4 por 100.000 hab.), observándose la tasa más alta en los adultos mayores de 75 años (500 por 100.000 hab.) en la Región Metropolitana. En el grupo de las enfermedades respiratorias, la influenza y la neumonía representaron el 41% del total de muertes, seguidas por las enfermedades respiratorias crónicas con el 25%. El escenario epidemiológico actual señala que las enfermedades respiratorias se mantienen como una de las tres primeras causas de defunciones y de egresos hospitalarios en el país, concentrándose en las IRA la mayor carga de enfermedad. En atenciones de urgencia a nivel nacional es la principal causa de consultas.

Para enfrentar este problema, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha impulsado, desde 1990, programas para la detección precoz y manejo oportuno de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, como el Programa de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), el Programa de Enfermedades respiratorias del adulto (ERA) y desde 1994 la implementación de la Campaña de Invierno, que refuerza el sistema de salud en temporada invernal, enfatizando la prevención, el autocuidado y la detección temprana de síntomas en grupos específicos mediante comunicación de riesgo.

Además, el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) ha incluido desde 1996 diversas vacunas como la anti-Haemophilus influenzae tipo b (en la vacuna hexavalente), la antiinfluenza (1997), la antineumocócica polisacárida (2007), la neumocócica conjugada (2011), la antimeningocócica (2014), la anti-COVID-19 (2020) y, recientemente (2024), el anticuerpo monoclonal Nirsevimab para la prevención del VRS en menores de 6 meses.

En el ámbito de vigilancia epidemiológica, el Decreto Supremo N°7 de 2019, del Ministerio de Salud, establece la notificación obligatoria de enfermedades transmisibles, asegurando información oportuna y transparente para la toma de decisiones en salud pública.

Por último, el plan de Garantías Explícitas en Salud (GES) desde 2005, garantiza acceso a diagnóstico y tratamiento para enfermedades respiratorias, incluyendo IRA en menores de 5 años, neumonía en mayores de 65 y diagnóstico y tratamiento de personas con asma y EPOC.



3) PROPÓSITO

Contribuir a reducir la morbimortalidad, la carga de enfermedad y la hospitalización asociada a enfermedades respiratorias crónicas e infecciones respiratorias agudas.

3.1. Objetivo

Desplegar y reforzar estrategias en atención primaria que apoyen la gestión en salud para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades respiratorias agudas y cónicas.

3.2. Objetivos Especificos

- Reducir el contagio y la transmisión de virus respiratorios mediante la implementación de medidas inmunización, vigilancia, y educación para la salud.
- Otorgar una atención oportuna y de calidad a los usuarios con infección respiratoria aguda o sus efectos, especialmente frente al aumento de la demanda durante la temporada de alta circulación viral en el contexto de campaña de invierno.
- Proporcionar atención integral a las personas con enfermedades respiratorias agudas y/o crónicas en Salas IRA y ERA, Salas mixtas y atención en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

4) POBLACIÓN

a. **Población objetivo:** Corresponde a todos los beneficiarios del sistema público de salud, incluyendo a quienes deben recibir inmunización por ser un bien público.

Cuantificación de la población objetivo:

- **Población inscrita en los establecimientos de APS**
- **Población de grupos prioritarios sin importar condición provisional para el caso de la vacunación/inmunización.**
- **Fuente de información: RNI en el caso de la vacunación**

b. **Cobertura del programa**

- **Población beneficiaría de FONASA inscrita en los establecimientos de APS**

	2022	2023	2024
Población Objetivo	14.245.679	14.532.555	14.983.566

- **Población de grupos prioritarios sin importar condición provisional para el caso de la vacunación contra la influenza.**

	2022	2023	2024*
Población Objetivo	8.090.662	8.884.701	9.468.122
Beneficiarios efectivos	7.396.731	7.229.089	8.051.869
Cobertura	**91,4%**	**81,4%**	**85,0%**

'Fuente: RNI/DEIS 04.11.2024

5) ESTRATEGIA

Transferencia de recursos financieros para reforzar diversas medidas administrativas, de gestión, así como también de acciones clínicas, tales como: vacunación anti influenza, SARSCOv2 e inoculación con anticuerpo monoclonal Nirsevimab, financiamiento Programas IRA y ERA de establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, refuerzo de recurso humano, insumes y equipamiento en establecimientos de atención primaria y dispositivos de urgencia para abordar el aumento de demanda durante la campaña de invierno, rehabilitación, vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Tipo

Influenza (ETI).

Cada Servicio, en base al diagnóstico de la situación epidemiológica de sus comunas o sus establecimientos dependientes, determinará la transferencia de recursos para el apoyo de las estrategias en base a un marco presupuestario definido según el tamaño relativo de la población y número de dispositivos de atención del nivel primario.

5.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
Vacunación contra la Influenza, VRS y SARS-Cov- 2	Proporciona recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal y dependiente de Servicios de Salud, en los ámbitos de vacunación e inmunización según condiciones epidemiológicas.
Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza	Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la tendencia de la circulación viral según territorio a nivel de los establecimientos centinelas de atención primaria. Se lleva a cabo en 43 centros de atención primaria del país.
Programas respiratorios IRA y ERA para establecimientos dependientes de SS. comunas costo fijo, ONG	Financiamiento de RRHH, insumos y equipamiento para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA, ERA, y Salas Mixtas.
IRA en SAPU	Disponibilidad de 33 horas semanales de profesional kinesiólogo en SAPU o SUR según corresponda durante campaña de invierno
Refuerzo para la atención de establecimientos de atención primaria durante campaña de invierno	Estrategia que consiste en la contratación de recurso humano de refuerzo, insumos y equipamiento necesario para aumentar las consultas de morbilidad y atenciones en salas respiratorias durante el período de campaña de invierno, en horario habitual o durante la extensión horaria, para lo que se sugiere: 1. 22 horas médicas 2. 22 horas kinesiólogo 3. 11 horas de profesional enfermera 4. 11 horas TENS
Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.	Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.

Descripción de la estrategia

El programa financiará actividades según los componentes definidos, lo cual puede incluir, de acuerdo con los diagnósticos de necesidad local, la contratación de recursos humanos y personal de apoyo, la compra de insumes, equipamiento y movilización (incluido el combustible) para facilitar el cumplimiento de las actividades establecidas, tomando en cuenta las directrices específicas instruidas desde el nivel central cuando corresponda.

6) COMPLEMENTARIEDADES

Este programa se complementa con Programa Nacional de Inmunizaciones, Programa de Campaña de invierno, Programas SAP, SUR y SAPU para el refuerzo de equipo profesional, técnico y administrativo para contingencias sanitarias. También se complementa con las acciones de salud respiratoria contenidas en el plan de salud familiar y las garantías explícitas en salud (GES) para Asma, EPOC, NAC e IRA baja en menor de 5 años.

7) INDICADORES

7.1. Indicadores de Propósito

1. Porcentaje de derivaciones desde establecimientos de atención primaria a UEH por patologías respiratorias agudas o exacerbaciones de condiciones respiratorias crónicas, (excluye dispositivos de urgencia)

Forma de cálculo:

(N° de derivaciones desde establecimientos de APS a UEH en el año t/ N° total de ingresos agudos sala IRA o ERA en el año t *100

2. Porcentaje de reducción en la tasa de hospitalización por infecciones respiratorias por VRS en la población menor de un año en comparación con la tasa de hospitalización del año previo.

Forma de cálculo:

(Tasa de Hospitalización 2025 menores de 1 año - Tasa de Hospitalización 2024 menores de 1 año / Tasa de Hospitalización 2024 menores de 1 año) x100

Interpretación: Un valor negativo indica una reducción en la tasa de hospitalización, lo que sugiere un avance en la prevención y manejo de las infecciones respiratorias por VRS en la población objetivo.

7.2. Indicadores complementarios por componente

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELA-TIVO	MEDIO VERIFICA-CIÓN
1. Campaña de vacunación influenza	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo-vacunada por	**85%**	**15**	RNI
2. Campaña de inmunización contra el VRS	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de inmunización comunal	Porcentaje de población objetivo-vacunada por	**80%**	**15**	RNI
3. Fortalecimiento de red de vigilancia ETI	Fortalecer la entrega de información oportuna por parte de los centinelas ETI	Reporte oportuno (primer día hábil de la semana al medio día) por	Semanas con reporte oportuno del centinela ETI / total de semanas en	**100%**	**10**	Informe Departa-mento de epidemio-logía
4. Salas IRA-ERA en establecimientos dependientes, comunas costo fijo, ONG	Contratación de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en establecimientos dependientes	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más	N° de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el N° de personas con asma de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado" en el año t/ N°	**12%***	**20**	**REM**

			con asma de 5 años y más, esperadas según prevalencia nacional para año t			
5. IRA en SAPU	Continuidad de la atención kinesiológica en horarios nocturno, fines de semana y festivos durante	Porcentaje de SAPU que cuentan con atención kinesiológica durante la campaña de	N° de SAPU por servicio de salud que cuentan con atención kinesiológica /N° total de SAPU del servicio de salud	**80%**	**15**	**Registro local**
6. Refuerzo de establecimientos de atención primaria por el aumento de demanda por patologías respiratorias	Fortalecer la oferta sanitaria de los centros de salud de atención primaria durante campaña de invierno.	Porcentaje de establecimientos con extensión horaria de salas respiratorias	N° de establecimientos APS por servicio de salud que cuentan con extensión horaria salas respiratorias /N° total de establecimientos APS del servicio	**80%**	**20**	**Registro local**
7. Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Refuerzo para la oportunidad y cumplimiento de registros GES	Porcentaje de digitación de casos GES en fecha correspon-diente	NA	Digitación del 100% de los casos GES en la fecha correspon-diente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad, cuando corresponda	**5**	**Registro local**

* Aquellos establecimientos cuyos resultados el año anterior sean superiores al 12% deberán aumentar al menos en un 5% en el total de personas con EPOC o Asma controlados en población mayor de 5 años.

8) MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa contempla:

1. **Al 30 de abril** convenios totalmente tramitados.
2. **31 julio y 31 de diciembre.** Estado del total indicadores de componentes.

El resultado de los indicadores 5 y 6 correspondientes a medidas de refuerzo por campaña de invierno y del indicador 7, que forman parte de los informes correspondientes a los monitoreos de julio y diciembre deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 1 de septiembre del año en curso y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará 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.

Este programa no está afecto a reliquidación, no obstante, 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.

CUARTO: De los recursos financieros. El Ministerio de Salud, a través de **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, la suma de **$ 19.057.354.- (diecinueve millones cincuenta y siete**

mil trescientos cincuenta y cuatro pesos), con el objeto de financiar recurso humano e insumos para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.
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, de acuerdo al desglose del monto aludido de traspaso, de la siguiente forma, a saber:

Componente	Período de contratación RRHH	Monto
Vacunación contra la Influenza, VRS y SARS-Cov- 2	marzo-octubre	$ 4.670.000.-
Refuerzo para la atención de establecimientos de atención primaria durante campaña de invierno	mayo-octubre	$ 6.031.108
Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.	enero-diciembre	$ 8.356.246
	TOTAL	$ 19.057.354.-

QUINTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula precedente, serán transferidos por **"El Servicio"**, en una sola cuota al momento de la total tramitación del acto administrativo respectivo, dejándose expresamente establecido que, atendido que estos recursos asignados a **"La Municipalidad"** se encuentran destinados para la ejecución del Programa de Salud Respiratoria.

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 dé 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 último 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 responsables técnicos y supervisores del Programa a los funcionarios don Christian Plaza Garay, 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 por los Establecimientos de Atención Primaria referidos 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, al tenor de lo señalado en el párrafo séptimo del apartado b de la Resolución Exenta N°33 de fecha 14 de enero de 2025 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa de Salud Respiratoria.

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: Conforme el inciso 5° del artículo 26 de la Ley de Presupuestos del sector público, N°21.722, correspondiente al año 2025 y por tratarse de un programa que se ejecuta con transferencias a la I. Municipalidad ya individualizada anteriormente, se celebrarán los siguientes contratos para el cumplimiento de sus objetivos y componentes:

Componente	**Profesión**	**Calidad contractual**
Refuerzo para la atención de establecimientos de atención primaria durante campaña de invierno	Médico	PLAZO FIJO LEY 19378
	Kinesiólogo	PLAZO FIJO LEY 19378
	TENS	PLAZO FIJO LEY 19378
Vacunación contra la Influenza, VRS y SARS-Cov- 2	Enfermera	PLAZO INDEFINIDO LEY 19378
	TENS	PLAZO FIJO LEY 19378
Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.	Administrativo	PLAZO INDEFINIDO LEY 19378

Las partes de este convenio establecen que, en caso de ausentismo o de no contar con el recurso humano mínimo para el o los componentes requeridos para la ejecución de este Programa, atendiendo la naturaleza de las funciones ejercidas, se podrá contratar funcionarios en calidad jurídica a Honorarios, Plazo fijo o Plazo Indefinido y cumplir de este modo, con los objetivos sanitarios establecidos en el presente convenio.

DÉCIMO TERCERO: 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.

DÉCIMO CUARTO: 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 Requinoa, en su calidad de Alcalde, consta en Decreto Alcaldicio Nº 4716, de fecha 06 de diciembre de 2024, de la I. Municipalidad de Requinoa.

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

DÉCIMO SEXTO: 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 los restantes en poder de **"El Servicio" en copias digitalizadas.**

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
DIRECTOR

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA
ALCALDE

JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD O'HIGGINS

WALDO ANTONIO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

