MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

N°: 1631

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° 1317 de fecha 11.04.2025 del Servicio de Salud de la Región O´Higgins, que aprueba convenio denominado "**PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLECENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DE SERVICIO NACIOANAL DE PROTECCION ESPECIALIZADA, SERVICIO NACIONAL DE MENORES Y SERVICIO NACIONAL DE REINSERCION SOCIAL JUVENIL**", de fecha 02.04.2025 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 REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLECENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DE SERVICIO NACIOANAL DE PROTECCION ESPECIALIZADA, SERVICIO NACIONAL DE MENORES Y SERVICIO NACIONAL DE REINSERCION SOCIAL JUVENIL**", por un monto de $8.170.137.- 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 REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLECENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DE SERVICIO NACIOANAL DE PROTECCION ESPECIALIZADA, SERVICIO NACIONAL DE MENORES Y SERVICIO NACIONAL DE REINSERCION SOCIAL JUVENIL**", código de proyecto en plataforma SISREC **11362-2025.**

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

DEPARTAMENTO DE SALUD REQUINOA

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

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

JGB / CSG/ CSP / NMR

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1317

RANCAGUA, 11 ABR 2025

VISTOS:

Estos antecedentes; Convenios suscritos con fecha 14 de marzo y 2 de abril de 2025, entre este Servicio de Salud O" Higgins y las I. Municipalidades que se indican, para la ejecución del denominado ***"Programa de Reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del servicio nacional de protección especializada, servicio nacional de menores y servicio nacional de reinserción social juvenil",*** aprobado mediante Resolución Exenta N°1035, de fecha 30 de diciembre de 2024, y su marco presupuestario a través de la Resolución Exenta N° 95 del 29 de enero de 2025, ambas del Ministerio de Salud; Convenio ***"Programa de Reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del servicio nacional de protección especializada, servicio nacional de menores y servicio nacional de reinserción social juvenil",*** 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:

RESOLUCIÓN:

1.-APRUÉBASE, Convenios ***"Programa de Reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del servicio nacional de protección especializada, servicio nacional de menores y servicio nacional de reinserción social juvenil",*** de fechas 14 de marzo y 2 de abril de 2025, suscritos entre el Servicio de Salud O´Higgins y la Ilustres Municipalidades a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIPALIDAD DE CHEPICA	69.090.700-3	FABIÁN SOTO GONZÁLEZ
I. MUNICIPALIDAD DE CHIMBARONGO	69.090.300-8	MARCO CONTRERAS JORQUERA
I. MUNICIPALIDAD DE COLTAUCO	69.080.400-K	FELIX SÁNCHEZ VERGARA
I. MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE	69.080.600-2	BORIS ACUÑA GONZÁLEZ
I. MUNICIPALIDAD DE LA ESTRELLA	69.091.400-K	VALENTIN VIDAL RUBIO
I. MUNICIPALIDAD DE LAS CABRAS	69.080.800-5	JUAN PABLO FLORES ASTORGA
I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE	69.091.100-0	RODRIGO PALOMINOS VIDAL
I. MUNICIPALIDAD DE LOLOL	69.090.500-0	JOSÉ ALFREDO ROMÁN CHÁVEZ
I. MUNICIPALIDAD DE MACHALI	69.080.200-7	JUAN CARLOS ABUD PARRA
I. MUNICIPALIDAD DE MALLOA	69.081.500-1	LUIS BARRA VILLANUEVA
I. MUNICIPALIDAD DE MARCHIGUE	69.091.300-3	SEBASTIÁN FLORES ABARCA
I. MUNICIPALIDAD DE MOSTAZAL	69.080.500-6	VERÓNICA ARROYO ARANCIBIA
I. MUNICIPALIDAD DE NANCAGUA	69.090.400-4	ANIBAL VALENZUELA CARIZ
I. MUNICIPALIDAD DE OLIVAR	69.081.400-5	MARÍA ESTRELLA MONTERO CARRASCO
I. MUNICIPALIDAD DE PALMILLA	69.091.000-4	CARLOS CARRERO PÉREZ
I. MUNICIPALIDAD DE PAREDONES	69.090.900-6	MOISES CARVACHO VARGAS
I. MUNICIPALIDAD DE PERALILLO	69.091.500-6	CLAUDIO CUMSILLE CHOMALI
I. MUNICIPALIDAD DE PEUMO	69.080.900-1	FERMÍN CARREÑO CARREÑO
I. MUNICIPALIDAD DE PICHIDEGUA	69.081.100-6	RUBEN CERÓN GONZÁLEZ
I. MUNICIPALIDAD DE PICHILEMU	69.091.200-7	ROBERTO CORDOVA CARREÑO
I. MUNICIPALIDAD DE PLACILLA	69.090.200-1	MARCELO GONZÁLEZ FARÍAS
I. MUNICIPALIDAD DE PUMANQUE	69.090.800-K	VICTOR BARAONA BEZANILLA
I. MUNICIPALIDAD DE QUINTA DE TILCOCO	69.081.700-4	SEBASTIÁN RODRÍGUEZ FUENZALIDA

I. MUNICIPALIDAD DE RENGO	69.081.200-2	ENRIQUE DEL BARRIO HERNÁNDEZ
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA	69.081.300-9	WALDO VALDIVIA MONTECINOS
I. MUNICIPALIDAD DE SAN FERNANDO	69.090.100-5	PABLO SILVA PÉREZ
I. MUNICIPALIDAD DE SAN VICENTE	69.081.000-K	GUIDO CARREÑO REYES
I. 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.- 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 Reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del servicio nacional de protección especializada, servicio nacional de menores y servicio nacional de reinserción social juvenil".***
69.080.500-6

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

TRANSCRITO FIELMENTE

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS MINISTRO DE FE

MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN
- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Dirección APS Nelson Muñoz
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.

DIRECCION ATENCION PRIMARIA
JGB/CSG/CSP/NMR

CONVENIO *"PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA, SERVICIO NACIONAL DE MENORES Y SERVICIO NACIONAL DE REINSERCIÓN SOCIAL JUVENIL"*

SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

En Rancagua, a 14 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 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 reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de protección especializada, servicio nacional de menores y servicio nacional de reinserción social juvenil".***

Dicho Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1035, de fecha 30 de diciembre de 2024 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N°95, del 29 de enero 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

Las experiencias adversas que han vivenciado los niños, niñas, adolescentes y jóvenes bajo cuidados del Estado (NNACE) que se encuentran en programas del SENAME[1] y las consecuencias del estrés tóxico en su desarrollo y salud integral, sumado a los problemas de acceso[2], resolutividad y continuidad de cuidados en la red de salud, influyen en la existencia de peores condiciones de salud, en comparación con la población general.
Asimismo, existe evidencia de una mayor prevalencia de trastornos mentales en los NNAJ bajo cuidado del Estado (NNACE).

- La prevalencia de trastornos mentales en NNACE es de 38,3%, significativamente más alta que la población general que es de un 22% (Vicente, 2012).
- El 69,1% de NNAJ en protección por vulneración de derechos presenta al menos un trastorno mental (Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, 2012, Programa Vida Nueva).

Además, se plantea que estaría en riesgo su integridad psicológica debido a:

- Falta de tratamiento a pesar de tener diagnóstico negativo de salud mental.

- Prescripción de fármacos por sus cuidadores sin diagnóstico previo.
- Vivir sin contacto con personas con las que tengan vinculación afectiva (Comisión Especial Investigadora del Funcionamiento SENAME, 2013).

Otro dato relevante, es la falta de atención oportuna, ya que un porcentaje de NNAJ llega a Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP), para atención intensiva por descompensación de cuadro clínico con riesgo vital. El 86,3% de los NNAJ entre 14 y 17 años que se encuentran cumpliendo condena, presentan trastorno mental (Gaete y Cols, 2014).

Los NNACE enfrentan múltiples barreras para acceder y mantener actualizados sus controles de salud, carecen de evaluaciones médicas periódicas, tratamientos oportunos y aquellos NNAJ con diagnósticos de problemas de salud crónica, requieren un tratamiento regular y sistemático. En el caso de los NNAJ que se encuentran en medios privativos de libertad, como los Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Reclusión Cerrada (CRC) existe una mayor estigmatización, que recae en que estos adolescentes tienen mayores problemas de salud que la población general, ya sea por la discontinuidad de la atención o por sus condiciones personales y/o familiares (Informe Jeldres, 2013).

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1 Problema principal que el programa intenta resolver:

Existencia de barreras de acceso para que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que se encuentran bajo el cuidado del estado accedan a prestaciones de salud y continuidad de cuidados.

2.2 Justificación de la necesidad del programa:

Dentro de los compromisos que se desprenden de la entrada en vigencia de la nueva Ley N°21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, el Ministerio de Salud ha promovido y desarrollado en conjunto con otras instituciones del Estado la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental (SISI), el cual tiene como objetivo fortalecer y mejorar la salud integral de NNAJ vinculados al Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez (SPE), del Servicio Nacional de Menores (SENAME) y del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil (SRJ) por medio de una respuesta intersectorial articulada y complementaria del Ministerio de Salud, SPE, SENAME, SRJ y SENDA. En Atención Primaria, esta respuesta se materializa a través del "Programa de Reforzamiento de Salud Integral para NNAJ vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil (SRJ)".

La implementación progresiva del SISI, a partir del año 2017, ha demostrado la eficiencia del trabajo articulado de los organismos públicos en su conjunto, entregando respuestas integradas y oportunas frente a situaciones complejas. Por tanto, el desafío de gestión interinstitucional e intersectorial es la base que permitirá mejorar la calidad de vida de cada NNAJ y su familia y acompañar también su proceso de desarrollo integral.

Adicionalmente, con la entrada en vigencia de la Ley N°21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia a partir del 01 de octubre del 2021, este nuevo Servicio tiene a su cargo el área de protección de niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en sus derechos, en tanto SENAME continuará atendiendo a los y las adolescentes y jóvenes del área de justicia y reinserción social juvenil hasta que la implementación del nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil esté instalado en todo el territorio nacional.

En este nuevo escenario de protección a la niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos, con una institucionalidad fortalecida y con mejoras en la comprensión de la protección a los NNA, reconociéndolos como sujetos de derechos, promoviendo su participación activa en el proceso de reparación e introduciendo mejoras en la intervención, tales como el abordaje familiar continuo y permanente, relevar la articulación intersectorial del Estado y la colaboración con la sociedad civil; aparecerán nuevos desafíos ya que será un nuevo actor con el cual los equipos de salud deberán trabajar de forma colaborativa para responder en forma integral a las necesidades de cada NNAJ que ha sido violentado a lo largo de su trayectoria de vida y que no cuentan con redes de protección familiar o éstas son muy débiles.

Es así, como la continuidad de la atención de los NNAJ y la adherencia a programas del Estado, se podrá garantizar en la medida que se realice y fortalezca una gestión en red, centrada en mecanismos estables de comunicación interinstitucional; que permitan mantener actualizada la trayectoria de desarrollo y salud, generando las condiciones adecuadas para la continuidad de los cuidados, según las particularidades de cada NNAJ y su contexto sociofamiliar.

Desde el trabajo que desarrolla la APS, en el marco del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, se releva el trabajo intersectorial con la comunidad y los equipos de APS, acciones que se materializan en un trabajo permanente con las otras instituciones para el desarrollo de acciones compartidas en la línea promocional preventiva (promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo para un desarrollo óptimo y saludable) y el desarrollo de planes de trabajo/planes de cuidado integral/plan de intervención individual dirigidos a NNACE de forma integral, articulada y sinérgica, a fin de evitar la fragmentación programática del Estado.

3 OBJETIVO

Reforzar las prestaciones de salud en APS en base a las necesidades de cada NNAJ en los ámbitos de promoción, prevención y/o tratamiento, de acuerdo con el curso de vida y con continuidad de cuidados.

3.1 Propósito:

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a la red de programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio de Reinserción Social Juvenil acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados.

4 POBLACIÓN

a. Población objetivo: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a la red del Servicio de Protección Especializada que presentan vulneración de derechos, del Servicio Nacional de Menores y del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal adolescente (centros privativos de libertad o Sanción en Medio Libre).

Se consideran también las personas mayores de 18 años, que por razones de estudio permanecen aún en residencias SENAME o del SRJ y personas en situación de discapacidad, mayores de 18 años, que viven en residencias SENAME o del SRJ.

Cuantificación de la población objetivo: 168.389 Fuente de información SENAINFO

5. ESTRATEGIA

5.1 Componentes

Nombre Componente	Descripción
Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC	Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud general contempladas en el Plan de Salud Familiar para NNAJ y aquellas vinculadas a las Garantías Explícitas en Salud asociadas a programas, incluyendo refuerzo odontológico.
Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC	Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud mental dirigidos a NNAJ, incluidas aquellas incorporadas a otros programas de reforzamiento.

5.2 Estrategia de intervención del Programa.

El programa complementa acciones correspondientes a las canastas de salud general y salud mental, de acuerdo con las prestaciones establecidas en el Plan de Salud Familiar, la cual tiene un énfasis preventivo y busca garantizar el acceso al cuidado de salud en esta población según curso de vida. Para cumplir su propósito, el programa prioriza la inscripción de los NNAJ en el centro de atención primaria de referencia y el acceso al Control de Salud Integral, el cual permite valorar el estado de salud y desarrollo integral, así como definir necesidades de atención en salud prioritarias de cada persona. Adicionalmente, el Centro de APS mantiene coordinaciones con los programas del SPE, SENAME y SRJ del territorio, mediante las cuales se establecen planes de acción para abordar necesidades de salud prioritarias e implementar intervenciones que sean requeridas, ya sea en el centro de APS o en el dispositivo en que reside el NNAJ. En el caso de Salud General, el programa contempla también la Atención Odontológica y aquellas del Programa Nacional de Inmunizaciones. En cuanto a Salud Mental, se da atención prioritaria a las personas que tengan necesidades de atención en este ámbito, de acuerdo con evaluación del equipo de sector y plan de cuidado integral. En el caso que se requiera, el equipo realiza las coordinaciones pertinentes para facilitar derivación al nivel de especialidad en salud mental.

6. COMPLEMENTARIEDADES

6.1 Complementariedad a nivel interno:

- Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo.
    - Se establecen coordinaciones entre referente del Programa y Referente Chile Crece Contigo a nivel de establecimiento para garantizar acceso a prestaciones del programa.

- Programa Salud Mental APS.

  Los NNAJ atendidos en el marco del programa, acceden a atención prioritaria en salud mental, lo cual debe ser coordinado por referente del programa a nivel del establecimiento para mantener continuidad de atención en el desarrollo del plan de cuidados integrales.

- Acompañamiento Psicosocial NNAJ APS

  NNAJ que son beneficiarios del programa pueden acceder a prestaciones del programa de acompañamiento de forma complementaria al proceso de atención en salud mental, a las cuales se accede mediante las coordinaciones con referentes de cada programa a nivel de establecimiento.

- Programa de Salud Mental Infantil (PASMI), Chile Crece Contigo.

- En el caso de niños y niñas que tengan requerimientos de atención en salud mental, es posible acceder a la canasta de este programa en las comunas donde se encuentre implementado el Programa de Detección Intervención y Referencia Asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR).
  - En el caso de adolescentes y jóvenes desde los 10 años, en el marco del Programa DIR se prioriza la realización del tamizaje de consumo de riesgo de alcohol y drogas y el desarrollo de intervención motivacional breve. En el caso de la población con consumo de riesgo, se desarrollan coordinaciones correspondientes para abordar esta condición como parte del plan de cuidados integrales.

- Programa de Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO).
- Programa de Salud Sexual y Reproductiva.
- Espacios Amigables Adolescentes.

6.2 Complementariedad a nivel externo:

- Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez: Programas Ambulatorios, Residencias Familiares, Residencias Discapacidad.
- Servicio Nacional de Menores: Programas Sanción en Medio Libre, Centros Privativos de Libertad y en régimen Semicerrado.
- Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol: Oferta de tratamiento ambulatorio, intensivo y residencial alcohol y drogas en convenio.
- Habilidades para la vida JUNAEB
- SENDA

7. INDICADORES

7.1 Indicadores por componente

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICADOR
1. Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC	Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a la red de programas de SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME en el ámbito de salud general	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas de SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	(N° de NNAJ vinculados a la red de programas SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME con control de salud vigente por curso de vida en el año t) / (N° de NNAJ vinculados a la red de programas del SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME comprometidos a atender en el año t) x 100	80%	75%	REM P13 Sección B

2. Acciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC	Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a la red de programas de SPE, Servicio de Reinserción Social Juvenil y SENAME en el ámbito de salud mental de acuerdo con sus necesidades.	Porcentaje de actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas en establecimientos de APS y en los CIP-CRC comprometidas en el Plan de Vinculación APS — Intersector	(Número de actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas en establecimientos de APS y en los CIP-CRC comprometidas en el Plan de Vinculación APS — Intersector, incorporando temáticas definidas ejecutadas en el año t / (Número de actividades preventivas y promocionales en salud mental **comprometidas** en el "Plan de Vinculación APS — Intersector incorporando temáticas definidas) x 100	80%	25%	Plan anual de Vinculación APS — Intersector emitido al Servicio de Salud sobre actividades de salud comprometidas a realizar a nivel comunal por todos los establecimientos de Salud de APS Planilla de evaluación del programa

Consideraciones Componente 1

- **Atención de salud general:** Se entiende como todas aquellas acciones dirigidas a promover la salud de las personas, prevenir factores de riesgo, curativas o de tratamiento y/o de rehabilitación, a nivel individual, según la necesidad de cada NNAJ y su familia, como colectivo, en residencias y CIP-CRC.

- **Control de salud integral:** Corresponde a los controles de salud infantil (según norma técnica respectiva del año 2021), control de salud integral adolescente o examen de medicina preventiva del adulto (en el caso de jóvenes mayores de 20 años), según corresponda al curso de vida.

NNAJ comprometidos a atender: Es el número de NNAJ que el establecimiento de APS y la comuna proyectan y se comprometen atender durante el año. Incluye a aquellos en modalidad de cuidado alternativo residencial (residencias) y en programas ambulatorios del servicio de protección especializada como también a los adolescentes y jóvenes bajo la ley N°20.084 en medio privativo de libertad (CIP-CRC) y en programas de sanción en medio libre.

Consideraciones Componente 2

"Plan de Vinculación APS - Intersector con énfasis en Salud Mental": Corresponde a planificación anual de las **acciones integrales de promoción, prevención, tratamiento y/o rehabilitación a desarrollar durante el año con los NNAJ y familias, según necesidad local.** Debe ser uno por comuna, conteniendo acciones macro comunales y aquellas específicas por establecimiento de APS e incorporar acciones específicas de promoción y prevención de salud mental. Este debe ser elaborado en conjunto con los programas ambulatorios en el territorio del SPE, SENAME/SRJ y los Programas Residenciales; y enmarcado en una mesa de trabajo local con funcionamiento regular que permita levantar las necesidades territoriales de los NNAJ y monitorear la ejecución del plan. De esta forma, se abarca de manera integral la salud y bienestar de los NNAJ, incorporando, además, a aquellos NNAJ que se encuentran bajo el cuidado de sus familias.

El Plan de Vinculación debe incorporar acciones mínimas de salud más las acciones o actividades de acorde al diagnóstico local las cuales surgen en coordinación entre el equipo de salud de Atención Primaria de Salud y el equipo del SPE, SENAME y SRJ, las cuales tienen que ser desarrolladas en el periodo del año calendario (enero a diciembre).

Los centros de salud de APS que cuentan con programas residenciales de SPE y centros privativos de libertad (CIP—CRC) de SENAME o del SRJ (en implementación progresiva a partir del 2024) en su territorio, deben dar continuidad a los planes de vinculación existentes, pero enfatizar la dimensión de salud mental con objetivos y acciones concretas.

El cálculo de cumplimiento se realiza en base al número de acciones preventivas y promocionales en salud mental ejecutadas (realizadas), las cuales se encuentran comprometidas en el plan de vinculación anual.

7

Dentro de las acciones mínimas que se espera que se programen en el Plan de Vinculación, se encuentran:

1. Programación de controles de salud infantil de acuerdo con la edad (médico, enfermera, nutricionista, odontólogo/a) y normativa vigente.
2. inmunización según calendario vigente.
3. Talleres de promoción del desarrollo en las áreas de lenguaje y motor para los niños y niñas hasta 12 meses (participar en la sesión de lenguaje y en la sesión de motor).
4. Taller de habilidades parentales: Nadie es Perfecto (TNEP) dirigido a familias o cuidadores con niños y niñas menores de 5 años y Taller Nadie es Perfecto Conducta enmarcado dentro del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.
5. Evaluación integral del desarrollo psicomotor, derivación e ingreso sala de estimulación y luego la reevaluación (posterior a finalizar la intervención en MADIS).
6. intervención en Modalidad de Atención al Desarrollo infantil (MADIS), implementada en la comuna (sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria).
7. Control de salud integral de adolescentes en el centro de salud de APS, espacio amigable u otro espacio comunitario.
8. Educación grupal en prevención de violencia de género.
9. Educación grupal en promoción en salud mental.
10. Educación grupal en prevención de suicidio.
11. Educación grupal en prevención trastornos mentales.
12. Educación grupal en prevención alcohol y drogas (idealmente en coordinación con el intersector /SENDA).
13. Educación grupal en prevención consumo tabaco.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo y 20 de agosto de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo at siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
50% y más	0%
Entre 40% y 49,9%	25%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición. **Tercera evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre**

de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.
Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

CUARTO: De los recursos financieros. El Ministerio de Salud, a través de **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, la suma de **$8.170.137.- (Ocho millones ciento setenta mil ciento treinta y siete pesos),** con el objeto de financiar recurso humano, movilización para actividades en terreno y materiales e insumos para actividades preventivo promocionales en salud mental con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las residencias y programas ambulatorios tanto de Mejor Niñez como de SENAME, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores:

PROGRAMAS AMBULATORIOS	NNAJ en Atención con corte a enero 2025
AFT - ACJ RENGO 3	15
AFT - ACJ RENGO 4	4
AFT - DEM RENGO I	33
AFT - DEM RENGO II	6
DCE - RENGO	59
FAE RENGO - PROGRAMA FAMILIAS DE ACOGIDA RENGO	8
PAS RANCAGUA	3
PIE - YMCA RENGO	13
PRM - CEPIJ RENGO	29
PRM - CEPIJ RENGO 2	25
PRM - LLEQUEN RANCAGUA	1
Total Meta 2025	**196** **157**

Itemizado	Atención de salud integral y de salud mental	Compra de servicios de transporte del equipo de salud	Insumos para actividades preventivo promocionales	Total
	$7.487.560	$418.400	$264.177	$8.170.137

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 población objetivo definida del Programa.** Las prestaciones de salud, tanto de salud general como de salud mental, deben registrarse, para fines de la evaluación, que efectúa tanto **"El Servicio"**, como el Ministerio de Salud, en los siguientes REM:

REGISTRO DE PRESTACIONES EN REM MEJOR NIÑEZ-SENAME 2025							
Serie	Nro	Nombre	Sección	Nombre	Subsección	Nombre	Celda registro
A	1	Controles de salud	A	Controles de salud sexual y reproductiva			Z y AA (11-28)
A	1	Controles de salud	B	Controles de salud según ciclo vital			AK y AL (36-39)
A	1	Controles de salud	D	Control de salud integral de adolescentes			K y L (70-73)
A	1	Controles de salud	E	Controles de salud en establecimientos	E1	Controles individuales	L y M (78-82)

				educacionales			
A	3	Aplicación y resultados de escalas de evaluación	D	Otras evaluaciones, aplicaciones y resultados de escalas en todas las edades	D.7	Aplicación y resultados de pauta evaluación con enforque de riesgo odontológico (cero)	AD-AE-AF-AG (206-207)
A	4	Consultas y otras atenciones en la red	A	Consultas médicas			AQ y AR (13-26)
A	4	Consultas y otras atenciones en la red	B	Consultas de profesionales no médicos			AR-AS (31-48)
A	4	Consultas y otras atenciones en la red	K	Clasificación consulta nutricional por grupo de edad			AQ-AR (135-137)
A	5	Ingresos y egresos por condición y problemas de salud	N	Ingresos al programa de salud mental en APS/Especialidad			AR y AS (193/195-226/230-241)
A	5	Ingresos y egresos por condición y problemas de salud	O	Egresos del programa de salud mental por altas clínicas en APS/ Especialidad			AU y AV (245/247-278/282-293)
A	5	Ingresos y egresos por condición y problemas de salud	P	Programa de rehabilitación (personas con trastornos psiquiátricos)			AN y AO (298-301)
A	5	Ingresos y egresos por condición y problemas de salud	Q	Ingresos y egresos a programa de infecciones de transmisión sexual (Uso de establecimientos que realizan atención de ITS)			AU y AV (307-324)
A	5	Ingresos y egresos por condición y problemas de salud	R	Ingresos y egresos programa de VIH/SIDA (uso exclusivo Centros de Atención VIH/SIDA)			AV-AW (329-339)
A	6	Programa de salud mental atención primaria y especialidades	A	Controles de atención primaria/especialidades	A1	Controles de atención primaria y especialidades	AO y AP (12-21 y 23-26)
A	6	Programa de salud mental atención primaria y especialidades	A	Consultorías de salud mental en APS	A2	Consultorías de salud mental en APS	AR y AS (30-31)
A	6	Programa de salud mental atención primaria y especialidades	K	Salud mental en situaciones de emergencia o desastre			S-T (160-162/164-166/168)
A	9	Atención de salud bucal en la red asistencial	A	Consultas y controles odontológicos realizados en APS			AW y AX (12-17)
A	9	Atención de salud bucal en la red asistencial	B	Actividades de odontología general realizados en nivel primario y secundario de salud			AW y AX (21-38)
A	9	Atención de salud bucal en la red asistencial	C	Ingresos y egresos en APS			AU y AV (44-56/58-62/64-66)
A	9	Atención de salud bucal en la red asistencial	D	Interconsultas generadas en establecimientos de APS			E y j (71-81)
A	9	Atención de salud bucal en la red asistencial	F	Actividades de atención en especialidades odontológicas			AU y AV (91-142)
A	9	Atención de salud bucal en la red asistencial	F	Actividades de atención en especialidades odontológicas	F2	Actividades de imagenología oral y maxilofacial	AV y AW (163-176)

A	9	Atención de salud bucal en la red asistencial	G	Programas especiales y GES			AS y AT (179-182/184-195/197-200/202-211/217-226)
A	19 a	Actividades de promoción y prevención de la salud	A	Consejerías	A1	Consejerías individuales	AT y AU (13-89)
A	19 a	Actividades de promoción y prevención de la salud	A	Consejerías	A2	Consejerías individuales por VIH	AR y AS (94-105)
A	26	Actividades en domicilio y otros espacios	B	Otras visitas integrales			L y M (50-58)
A	32	Actividades de atención de salud remota	A	Seguimiento en atención primaria de salud por llamada telefónica o videollamadas			V y W (11-15)
A	32	Actividades de atención de salud remota	E	Atención odontológica	E1	Atención odontológica en nivel primario	T y U (109-111)
A	32	Actividades de atención de salud remota	E	Atención odontológica	E2	Atención odontológica establecimientos hospitalarios de baja, mediana y alta complejidad	Q y R (116-117)
A	32	Actividades de atención de salud remota	F	Acciones de salud mental remota	F1	Acciones remotas de salud mental (APS y especialidad)	V y W (123-125)
A	32	Actividades de atención de salud remota	F	Acciones de salud mental remotas	F2	Controles de salud mental remotos (APS y especialidad)	AN y AO (133-129/141-150)

QUINTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula precedente, serán transferidos por **"El Servicio"**, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en el punto 7 y 8 de este Programa. 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.

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 de los recursos que irroga 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.
f. Ante un gasto observado por parte del **Servicio**, la **Municipalidad** deberá 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 sus 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 Nelson Muñoz Romero, 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.

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 apartado 9, de la Resolución Exenta N°1035 de fecha 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa de "Reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del servicio nacional de protección especializada, servicio nacional de menores y servicio nacional de reinserción social juvenil". 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 2024, 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 quinto 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	PROFESIONAL A CONTRATAR	CALIDAD JURÍDICA
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN APS	Enfermera	INDEFINIDO/ CONTRATA
	Conductor	HONORARIOS
ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN APS	Psicólogo	CONTRATA

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 N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que establece: ***" Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia.***

En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos", 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 Requínoa, en su calidad de alcalde, consta en Decreto Exento N°4716 de fecha 6 de diciembre de 2024, de la I. Municipalidad de Requínoa.

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 tres 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 el restante en poder de **"El Servicio".**

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
DIRECTOR

JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD O'HIGGINS

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA
ALCALDE

WALDO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA