

APRUEBESE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 1031 /2024

RECOLETA,

28 MAYO 2024

VISTOS:

1. El Convenio de Transferencia de Recursos "PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 18 de abril de 2024.
2. La Resolución Exenta N°764 de fecha 13 de mayo de 2024, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio de Transferencia de Recursos "PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO".
3. El Decreto Exento N°2366 del 29 de diciembre de 2023 que Fija Orden de Subrogancia Secretaria Municipal.
4. El Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el período legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

1. **APRUEBESE**, el Convenio denominado "PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. **DÉJESE CONSTANCIA QUE** el presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, y se extenderá hasta la aprobación de las rendiciones, o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, por parte de la Municipalidad de Recoleta, lo que no podrá excederse del 31 de enero de 2025, en conformidad y condiciones estipuladas en la cláusula séptima del Convenio que se aprueba en este acto.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

3. **IMPÚTESE**, el ingreso de **\$25.868.631.- (Veinticinco millones ochocientos sesenta y ocho mil seiscientos treinta y un pesos)** al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el

año 2024. Centro de Costo 168501, ITEM 215.21 CxP Gastos de Personal, y 215.22 CxP Bienes y Servicios de Consumo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y HECHO, ARCHÍVESE.


KEMENY MENESES MATELUNA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)


DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/KMN/EBB/JSH/IF



APRUEBESE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 1031 /2024
RECOLETA, 28 MAYO 2024

VISTOS:

1. El Convenio de Transferencia de Recursos "**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 18 de abril de 2024.
2. La Resolución Exenta N°764 de fecha 13 de mayo de 2024, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio de Transferencia de Recursos "**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO**".
3. El Decreto Exento N°2366 del 29 de diciembre de 2023 que Fija Orden de Subrogancia Secretaria Municipal.
4. El Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el período legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

1. **APRUEBESE**, el Convenio denominado "**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. **DÉJESE CONSTANCIA QUE** el presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, y se extenderá hasta la aprobación de las rendiciones, o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, por parte de la Municipalidad de Recoleta, lo que no podrá excederse del 31 de enero de 2025, en conformidad y condiciones estipuladas en la cláusula séptima del Convenio que se aprueba en este acto.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

3. **IMPÚTESE**, el ingreso de **\$25.868.631.- (Veinticinco millones ochocientos sesenta y ocho mil seiscientos treinta y un pesos)** al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el



año 2024. Centro de Costo 168501, ITEM 215.21 CxP Gastos de Personal, y 215.22 CxP Bienes y Servicios de Consumo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y HECHO, ARCHÍVESE.

FDO: DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE; KEMENY MENESES MATELUNA, SECRETARIA MUNICIPAL (S).

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



**KEMENY MENESES MATELUNA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)**

DJJ/ KMM/EBB/JSH/IF

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud- Archivo



DETALLE ASIGNACION DE GASTOS PROGRAMA 2024
ESTRATEGIA REFUERZO AUMENTO VIRUS RESPIRATORIO

GASTO	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
RRHH	21.01	\$ 15.521.180
TOTAL RRHH		\$ 15.521.180

INSUMOS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
BIENES Y SERVICIOS	22.01	\$ 10.347.451
TOTAL INSUMOS		\$ 10.347.451

PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
PRESTACIONES SOCIALES DEL EMPLEADOR	23.03	-
TOTAL PRESTACIONES SEGURIDAD SOCIAL		\$ -

ACTIVOS NO FINANCIEROS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
ADQUISICION ACTIVOS NO FINANCIEROS	29.04	
TOTAL ACTIVOS NO FINANCIEROS		\$ -

TOTAL PROGRAMA		\$ 25.868.631
-----------------------	--	----------------------

* Durante el año presupuestario se podrán realizar reasignaciones en conformidad con autorizaciones del Mandante.



EDUARDO BARTOLOMÉ BACHELET
JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD





Dirección
Asesoría Jurídica

Interno: N° 546

N.REF: 539

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.753, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de las Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.640 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2024; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; en el Decreto Afecto N°26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; en las Resoluciones N° 7, de 2019 y N° 14, de 2023, ambas de la Contraloría General de la República que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y,

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la atención primaria de salud, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales que se desarrollan en atención primaria.

2. Que, la Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo brindar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

3. Que, en ese contexto se dictó la Resolución Exenta N° 1001, de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que **Aprueba Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Aumento de Circulación de Virus Respiratorios**, cuyo como propósito consiste en contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna de las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas, motivo por los cuales su objetivo apunta a reforzar estrategias que permitan apoyar la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratoria, que permitan disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorios y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios especialmente frene al aumento de la demanda.

4. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 181, de fecha 04 de marzo de 2024, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al **Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Aumento de Circulación de Virus Respiratorios**, en donde se indica que, a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de **\$209.379.509.- (doscientos nueve millones trescientos setenta y nueve mil quinientos nueve pesos)**, a distribuir entre los subtítulos 21, 22 y 24 de su presupuesto asignado.

MMRSM FJAG JARV EDCCP ERPT



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

5. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de los recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.640, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2024, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al citado Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para cada anualidad, pueden ser transferidos los recursos a la citada Municipalidad para financiar el referido programa o estrategia, puesto que se cuenta con el correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestaria, emitido por el Subdepartamento de Finanzas de este Servicio de Salud, para tal efecto.

6. Que, atendido lo anterior, este Servicio de Salud suscribió un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Recoleta** para la adecuada implementación del citado programa, constatando además que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 158**, de 1 de abril de 2024, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

7. Que, mediante Memorando N° 627, de fecha 03 de mayo de 2024, del subdirector (S) de Gestión Asistencial de este Servicio, dirigido a Asesoría Jurídica, se solicita elaborar los actos administrativos correspondientes para aprobar el Convenio de Transferencia de Recursos "**Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Aumento de Circulación de Virus Respiratorio**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la citada Municipalidad.

8. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: "*Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.*

En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, salvo para el caso de las transferencias a privados."

9. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, "*lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión*".

10. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Recoleta** ha efectuado la rendición correspondiente, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 18 de enero de 2024, emitido por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Téngase presente además que la rendición del mes de diciembre de 2023, se podía realizar hasta el 31 de enero de 2024.

11. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su "*finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)*".

12. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: "*Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la*



supervigilancia del Ministerio de Salud y **deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.**"

13. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nítidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar.

14. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.580, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: "*Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros*". Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde **el 01 de enero de 2024**, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo.

15. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Recoleta**, a fin de que dicho organismo ejecute el "**Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Aumento de Circulación de Virus Respiratorio**", aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio;

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUÉBASE**, el Convenio de Transferencia de Recursos "**Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Aumento de Circulación de Virus Respiratorio**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Y

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 18 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° [REDACTED], ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio" y la **Municipalidad de Recoleta**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde **D. Daniel Jadue Jadue**, cédula de identidad N° [REDACTED], ambos con domicilio en Recoleta N°2774, comuna de Recoleta, Región Metropolitana, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido es que surge el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorio tiene por propósito contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y mortalidad por estas causas, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 1001 de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del "Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios".

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es reforzar estrategias que permitan apoyar a la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratoria, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorios, y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, especialmente frente al aumento de la demanda.

Contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas.

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

Para este propósito se reforzará con Kinesiólogo y/o Terapeuta Ocupacional y/o Fonoaudiólogo, de acuerdo a la brecha existente a nivel local del recurso humano mínimo para el cumplimiento de la canasta establecida en las prestaciones asociadas a este problema de salud.

POBLACION

Población objetivo: corresponde a los Servicios de Salud del país, los cuales cuentan con una red de dispositivos de urgencia de atención primaria, así también, corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación.

ESTRATEGIA

Entrega de recursos para reforzar diversas medidas administrativas, de gestión, así como también de acciones clínicas, tales como: refuerzo de recurso humano para cambio de modalidad de dispositivos de urgencia SUR y SAPU en épocas de alta demanda, apoyo con recurso humano para entrega de medicamentos, rehabilitación post COVID, vigilancia epidemiológica, enfermedad tipo influenza (ETI) y estrategia de vacunación.



Cada servicio, en base al diagnóstico de la situación epidemiológica de sus comunas, transferirá 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.

PRODUCTOS ESPERADOS

Atenciones de Rehabilitación ambulatoria y/o domiciliaria, por parte de equipo de Salas de Rehabilitación (RBC) en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19.

COMPONENTES

Nombre componente	Descripción
Entrega de medicamentos	Refuerzo en la entrega de medicamentos en domicilio incorporando dentro de sus beneficiarios a personas mayores de 80 años, personas con dependencia severa y personas COVID positivo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.
Rehabilitación COVID en atención primaria	Estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID 19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud. La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID 19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación. Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.
Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias	Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los servicios de urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento habitual, expandiéndose a la modalidad superior (referido a mayor cantidad de horas de funcionamiento) con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia y alta demanda, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.
Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo influenza	Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la dispersión geográfica y tendencia de la circulación viral a nivel de los centinelas de atención primaria a través de los que tienen componente etiológico. Se lleva a cabo en 42 centros de atención primaria.
Vacunación SARS-Cov-2 e Influenza	Aporta recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal, en los ámbitos de vacunación según condiciones epidemiológicas.

DESCRIPCION

El Programa financiará actividades de acuerdo a los componentes definidos lo que puede incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas instruidas desde nivel central.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno: Este programa se complementa con Programa de Campaña de Invierno, Programa SAR, SUR y SAPU y con el componente IRA en SAPU del Programa Reforzamiento de RRHH en APS, para el refuerzo de equipo profesional, técnico y administrativo para contingencias sanitarias.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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



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 de programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: se efectuará con corte al 31 de julio de cada año.

Tercera evaluación: 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 metas al final del periodo. 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.

Este programa no está afecto a reliquidación.

INDICADORES

Indicadores de Propósito

1. Porcentaje de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria (incluido COVID 19).

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria incluido COVID 19 en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria en el año } t) * 100$

2. Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID 19 en APS por comuna.

Fórmula de cálculo: $(\text{Total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en PAS por comuna en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS + usuarios derivados en la APS por comuna en el año } t) * 100$

Indicadores complementarios por componente

Componente	Objetivo específico	Indicador	Formula	Meta	Peso relativo	Medio verificación
Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 80 años o con dependencia severa o con COVID 19 que reciben medicamentos en domicilio} / \text{N}^\circ \text{ total de personas mayores de 80 años o con dependencia Severa o con COVID 19 que reciben medicamentos}) * 100$	80%	30	Numerador: Formulario Online Denominador: Registro local
Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS	Ampliar horario de funcionamiento de establecimientos de urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	$(\text{N}^\circ \text{ de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad} / \text{Total de dispositivos de urgencia programados}) * 100$	100%	25	Reporte local
Fortalecimiento de red vigilancia ETI	Caracterizar la circulación viral a nivel comunitario	Porcentaje de cumplimiento de informes de muestras recibidas por dpto. de epidemiología Minsal por establecimiento centinela	$(\text{N}^\circ \text{ de reportes semanales de vigilancia ETI en el año } t / \text{N}^\circ \text{ semanas epidemiológicas}) * 100$	100%	15	Departamento epidemiología
Vacunación SARS-Cov-2 e influenza	Fortalecer estrategia de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	80%	30	RNI



Rehabilitación COVID	Brindar atenciones de rehabilitación en personas que queden con secuelas asociada a Covid-19.	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID 19 en APS por comuna	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna en el año}}{\text{Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS + usuarios derivados en la APS por comuna en el año}} \right) * 100$	100%	Numerador: REM Denominador: Registro Local
----------------------	---	---	--	------	---

Para el monitoreo, se enviará planilla local con registro de Ingresos diferenciados por origen de derivación (Nivel Secundario o APS), mensualmente, a referente técnico de este componente del Convenio.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma de **\$25.868.631 (veinticinco millones ochocientos sesenta y ocho mil seiscientos treinta y un pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar Programa.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$18.108.042.-
Cuota 2 (30%)	\$7.760.589.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de julio.

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

COMUNA	REHABILITACIÓN COVID	TOTAL
RECOLETA	\$25.868.631	\$25.868.631

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.



La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente invalidar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2015 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 42.601 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la



Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2025**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Antonio Infante Barros, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en el Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con el artículo 16 del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en el Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMAS.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2024.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución a la cuenta presupuestaria 24.03.298.002, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte, año 2024.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.





Subdirección Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

“PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACION DE VIRUS RESPIRATORIO”

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 18 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° [REDACTED], ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante “el Servicio” y la **Municipalidad de Recoleta**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde **D. Daniel Jadue Jadue**, cédula de identidad N° [REDACTED], ambos con domicilio en Recoleta N°2774, comuna de Recoleta, Región Metropolitana, en adelante “la Municipalidad”, han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido es que surge el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorio tiene por propósito contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y mortalidad por estas causas, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 1001 de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del “Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios”.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es reforzar estrategias que permitan apoyar a la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratoria, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorios, y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, especialmente frente al aumento de la demanda.

Contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas.

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

Para este propósito se reforzará con Kinesiólogo y/o Terapeuta Ocupacional y/o Fonoaudiólogo, de acuerdo a la brecha existente a nivel local del recurso humano mínimo para el cumplimiento de la canasta establecida en las prestaciones asociadas a este problema de salud.

POBLACION

Población objetivo: corresponde a los Servicios de Salud del país, los cuales cuentan con una red de dispositivos de urgencia de atención primaria, así también, corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación.

ESTRATEGIA

Entrega de recursos para reforzar diversas medidas administrativas, de gestión, así como también de acciones clínicas, tales como: refuerzo de recurso humano para cambio de modalidad de dispositivos de urgencia SUR y SAPU en épocas de alta demanda, apoyo con recurso humano para entrega de medicamentos, rehabilitación post COVID, vigilancia epidemiológica, enfermedad tipo influenza (ETI) y estrategia de vacunación.

Cada servicio, en base al diagnóstico de la situación epidemiológica de sus comunas, transferirá 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.

PRODUCTOS ESPERADOS

Atenciones de Rehabilitación ambulatoria y/o domiciliaria, por parte de equipo de Salas de Rehabilitación (RBC) en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19.

COMPONENTES

Nombre componente	Descripción
Entrega de medicamentos	Refuerzo en la entrega de medicamentos en domicilio incorporando dentro de sus beneficiarios a personas mayores de 80 años, personas con dependencia severa y personas COVID positivo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.
Rehabilitación COVID en atención primaria	Estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID 19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud. La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID 19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación. Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.
Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias	Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los servicios de urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento habitual, expandiéndose a la modalidad superior (referido a mayor cantidad de horas de funcionamiento) con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia y alta demanda, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.
Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza	Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la dispersión geográfica y tendencia de la circulación viral a nivel de los centinelas de atención primaria a través de los que tienen componente etiológico. Se lleva a cabo en 42 centros de atención primaria.
Vacunación SARS-Cov-2 e Influenza	Aporta recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal, en los ámbitos de vacunación según condiciones epidemiológicas.

DESCRIPCION

El Programa financiará actividades de acuerdo a los componentes definidos lo que puede incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas instruidas desde nivel central.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno: Este programa se complementa con Programa de Campaña de Invierno, Programa SAR, SUR y SAPU y con el componente IRA en SAPU del Programa Reforzamiento de RRHH en APS, para el refuerzo de equipo profesional, técnico y administrativo para contingencias sanitarias.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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

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 de programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: se efectuará con corte al 31 de julio de cada año.

Tercera evaluación: 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 metas al final del periodo. 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.

Este programa no está afecto a reliquidación.

INDICADORES

Indicadores de Propósito

1. Porcentaje de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria (incluido COVID 19).

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria incluido COVID 19 en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria en el año } t) * 100$

2. Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID 19 en APS por comuna.

Fórmula de cálculo: $(\text{Total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en PAS por comuna en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS + usuarios derivados en la APS por comuna en el año } t) * 100$

Indicadores complementarios por componente

Componente	Objetivo específico	Indicador	Formula	Meta	Peso relativo	Medio verificación
Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 80 años o con dependencia severa o con COVID 19 que reciben medicamentos en domicilio} / \text{N}^\circ \text{ total de personas mayores de 80 años o con dependencia Severa o con COVID 19 que reciben medicamentos}) * 100$	80%	30	Numerador: Formulario Online Denominador Registro local
Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS	Ampliar horario de funcionamiento de establecimientos de urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	$(\text{N}^\circ \text{ de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad} / \text{Total de dispositivos de urgencia programados}) * 100$	100%	25	Reporte local
Fortalecimiento de red vigilancia	Caracterizar la circulación viral a	Porcentaje de cumplimiento	$(\text{N}^\circ \text{ de reportes semanales de$	100%	15	Departamento epidemiología

LTI	nivel comunitario	de informes de muestras recibidas por dpto. de epidemiología Minsal por establecimiento centinela	vigilancia ETI en el año t / N° semanas epidemiológicas) * 100			
Vacunación SARS-Cov-2 e influenza	Fortalecer estrategia de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	80%	30	RNI
Rehabilitación COVID	Brindar atenciones de rehabilitación en personas que queden con secuelas asociada a Covid-19.	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID 19 en APS por comuna	(N° total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna en el año / Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS + usuarios derivados en la APS por comuna en el año) * 100	100%		Numerador: REM Denominador: Registro Local

*Para el monitoreo, se enviará planilla local con registro de Ingresos diferenciados por origen de derivación: (Nivel Secundario o APS), mensualmente, a referente técnico de este componente del Convenio.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$25.868.631 (veinticinco millones ochocientos sesenta y ocho mil seiscientos treinta y un pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar Programa.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$18.108.042.-
Cuota 2 (30%)	\$7.760.589.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de julio.

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

COMUNA	REHABILITACIÓN COVID	TOTAL
RECOLETA	\$25.868.631	\$25.868.631

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2025**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Antonio Infante Barros, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en el Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud

Metropolitano Norte, en relación con el artículo 16 del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en el Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



EBB / IUT

