



DECRETO EXENTO N° 1245
Retiro, mayo 07 de 2024.-

VISTOS:

- 1.- El D.F.L. N° 1.3063 DE 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades;
- 2.- Ley N° 19.378 del 13/04/95, que fija el texto del “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal”;
- 3.- Resolución Exenta N°952 del 18/03/24 aprueba Convenio Programa Rehabilitación Integral en Atención Primaria de Salud 2024.
- 4.- Decreto Siaper N°2.706 de fecha 29/12/23, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Francisco Duran Ramírez.
- 5.- Decreto Exento N° 3.543 con fecha 14/12/23 que aprueba Presupuesto del Servicio de Salud Municipal año 2024.
- 6.- Decreto Exento N°2520 de fecha 28/12/04, que delega atribuciones a Directores y Jefes de Unidades Municipales
- 7.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695 “Orgánica Constitucional de municipalidades”, D.F.L. 1/2006.-

DECRETO

1.- **APRUÉBASE**, “**CONVENIO PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2024**”, que se adjunta al presente Decreto.

2.- **IMPÚTESE**, dicho Ingreso y Gastos al Presupuesto de Salud Municipal.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -



FRANCISCO DURAN RAMIREZ
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL



RODRIGO RAMIREZ PARRA
ALCALDE



BRYAN FUENTES ALEGRIA
DIRECTOR CONTROL INTERNO



GERARDO BAYER TORRES
SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

Secretaria Municipal
Director Control Interno
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN
Archivo Depto. Salud Municipal. -/
RRP/GBT/BFA/FDR/grh.



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y PROGRAMAS DE SALUD

R.E.

INT.:194/14.03.2024

REF.: 4693923

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

Programa Rehabilitación Integral en Atención Primaria de Salud 2024, suscrito con fecha 31 de enero de 2024 entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO**. Resolución Exenta N° 990 de fecha 27 de diciembre del 2023 que aprueba el programa y la Resolución Exenta N° 80 de fecha 26 de enero de 2024 que distribuye los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Ord. 4054 del 10 de noviembre de 2023 del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto 21.640 de fecha 18 de diciembre 2023. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Resolución N° 7 del 2019 y N° 14 del año 2022 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. Que, 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Rehabilitación Integral en Atención Primaria de Salud 2024.
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 990 de fecha 27 de diciembre del 2023 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 26 de enero de 2024 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 80 que distribuye los recursos para el Programa Rehabilitación Integral en Atención Primaria de Salud 2024.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investida, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUÉBASE:

Convenio Programa Rehabilitación Integral en Atención Primaria de Salud 2024, suscrito con fecha 31 de enero de 2024, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO

PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2024

En Talca a 31 de enero de 2024 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Directora Dra. **MARTA CARO ANDÍA**, Cirujano Dentista, RUT N° 7.459.669-K, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Av. Errázuriz N°240, Retiro, representada por su Alcalde Don **RODRIGO RAMÍREZ PARRA**, Proyectista, RUT N° 11.458.844-K, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con

SESS MJVD LAIS NRCR MCMC VMMM JDLLMR(S)



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:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/8X5VCU-918>

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.

SEGUNDA:

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 Programa **"REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"** para el año 2024.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 990 de fecha 27 de diciembre del 2023 y financiado por Resolución Exenta N° 80 de fecha 26 de enero del 2024, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa **"REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2024"**

- Componente Rehabilitación Integral en Atención Primaria:

Entrega de prestaciones de rehabilitación integral mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral, consensuado e informado, el cual debe contener objetivos en los niveles de estructuras, funciones, actividades y participación, de acuerdo con la condición de salud, factores personales y ambientales de las personas ingresadas.

Las actividades planificadas se ejecutan en un determinado número de sesiones, las cuales pueden variar en un rango promedio de 4 a 20, dependiendo de las deficiencias, limitaciones y restricciones y necesidades de las personas y su familia, evaluadas al ingreso. Estas sesiones pueden ser individuales o grupales, e incluyen actividades terapéuticas, entrenamiento de ayudas técnicas, ejercicios terapéuticos, orientaciones de servicios, derivaciones al intersector, entre otros.

Para la intervención de los factores ambientales y colectivos, la de prevención de discapacidad y fomento del funcionamiento, los equipos realizan acciones de promoción, prevención y coordinaciones con intersector y comunidad.

Complementariedad a nivel interno:

Plan de Salud Familiar, ECICEP: La estrategia de rehabilitación en Atención Primaria complementa el abordaje de las necesidades de las personas que se encuentran bajo control de manera interdisciplinaria, constituyéndose los equipos de Rehabilitación Integral en equipos transversales que apoyan el trabajo de los sectores para el logro de los objetivos del Plan de Cuidados Integral.

Más AM Autovalentes: Las personas mayores pueden requerir intervenciones de rehabilitación y una vez que ha logrado su objetivo terapéutico, continuará su intervención en el Más AM Autovalente para fomentar su funcionalidad. En caso de que el Más AM Autovalente detecte requerimientos de rehabilitación, deriva para evaluación.

Dependencia Severa: Se complementa por el rol en la prevención de alteraciones del funcionamiento en las personas cuidadoras que requieran rehabilitación y, por otro lado, en el abordaje de personas que se encuentran con dependencia severa y que con intervenciones de rehabilitación puedan transitar hacia la independencia y fomentar su autonomía.

GES: Actualmente 17 problemas de salud GES cuentan con garantía de Rehabilitación, algunos de ellos como Ayudas técnicas en Personas Mayores, ACV y TEC, entre otros, corresponden a los mismos grupos etarios que este PRAPS y tienen continuidad de estos procesos en la Atención Primaria.

Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad: Los equipos de rehabilitación integral que estén formados como calificadores del sistema, forman parte de este y se coordinan con el equipo de la subcomisión de COMPIN respectiva, para dar respuesta a los requerimientos de calificación de las personas ingresadas al programa.

Complementariedad a nivel externo:

Ayudas Técnicas SENADIS: Los equipos de Rehabilitación Integral en APS son parte del proceso de prescripción de las ayudas técnicas que se solicitan a través del programa del Servicio Nacional de la Discapacidad.

Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo SENADIS: En aquellas comunas donde se implementa la EDLI-SENADIS, se realizan coordinaciones con los equipos de Rehabilitación Integral para favorecer los procesos de inclusión social y/o participación comunitaria de las personas con discapacidad.



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:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8X5VCU-918>

RBC SENADIS: Las estrategias de Rehabilitación Integral en APS, puede recibir apoyos del programa RBC-SENADIS para el fortalecimiento de la inclusión y/o participación en comunidad de las personas con discapacidad.

Tránsito a la vida independiente SENADIS: Los equipos de rehabilitación se articulan con este programa, para dar continuidad a los procesos de fortalecimiento de la participación comunitaria/inclusión.

Programas/oficinas de discapacidad municipales: La coordinación con la oferta local de servicios relativos a la participación/inclusión de las personas con discapacidad permite dar continuidad a los procesos iniciados desde la APS.

Programas municipales y/o locales de inclusión y apoyo al empleo: Los procesos de rehabilitación tienen siempre como objetivo contribuir al fortalecimiento de la participación en comunidad de las personas con deterioro del funcionamiento y/o discapacidad, por tanto, deben estar siempre en coordinación con aquellos que apoyan el empleo y la inclusión comunitaria.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, la suma de \$ **38.124.791** para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado en la cláusula anterior, de acuerdo al siguiente detalle:

ACTIVIDADES	RECURSOS ASIGNADOS (\$)
Insумos: Actividades relacionadas al programa, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización.	\$ 38.124.791
Recurso Humano: Kinesiólogo/terapeuta ocupacional/fonoaudiólogo.	

Los recursos asignados deben ser destinados a dar cumplimiento a la totalidad de las actividades descritas en esta tabla.

Los equipos de rehabilitación están compuestos por profesionales kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo, que trabajan de forma interdisciplinaria para el desarrollo del Plan de Tratamiento Integral, donde se establecen los objetivos específicos para la mejora o mantención del funcionamiento y favorecer la inclusión y/o participación en comunidad.

Las especificaciones técnicas para el proceso de atención y de planificación y trabajo comunitario e intersectorial, están contenidas en las Orientaciones Técnicas vigentes.

QUINTA:

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos de acuerdo a la matriz de cuidados por curso de vida 2024 y criterios técnicos para la programación de prestaciones de rehabilitación:

1. Contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud, y la calidad de vida de adultos y personas mayores.
2. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC).
3. Brindar servicios de rehabilitación a las personas que presentan deterioro en el funcionamiento por condiciones de salud y/o envejecimiento centrado en sus necesidades y condiciones ambientales, apoyar el abordaje integral de las personas y sus familias, bajo el MAIS y la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en el contexto de Multimorbilidad (ECICEP).
4. Articularse con programas de promoción de la actividad física, alimentación saludable y mantención de la funcionalidad a lo largo del curso de vida con objetivos de prevención de la discapacidad.
5. Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, a fin de entregar herramientas que faciliten las labores de cuidado y de autocuidado para prevenir el deterioro del funcionamiento de las personas cuidadoras.
6. Apoyar el desarrollo de competencias del equipo de APS en el abordaje integral de las personas con condiciones de salud que se atienden en el programa.



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:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8X5VCU-918>

7. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las personas con discapacidad.

Los objetivos anteriormente mencionados se relacionan con el logro de los siguientes productos esperados:

1. Evaluación Integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento.
2. Planes de Tratamiento Integral con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
3. Valoración de impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Consejería individual y familiar.
6. Para el desarrollo del Trabajo con la comunidad e intersector, los equipos del programa deben realizar cada dos años un Diagnóstico Participativo de los recursos intersectoriales y comunitarios para la participación social en el territorio de su incumbencia, y a partir de este diagnóstico realizar una planificación de las actividades comunitarias e intersectoriales, las cuales deben ejecutarse para favorecer la participación social de las personas que ingresen al programa y disminuir los factores de riesgo colectivos de la discapacidad. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación.
7. Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad, individual y grupales.

SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria según el siguiente detalle:

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas*100	30%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas ingresadas *100	75%	30%	REM A28

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	$(Evaluaciones\ iniciales\ realizadas + Evaluaciones\ intermedias\ realizadas + Sesiones\ realizada + actividades\ terapéuticas\ grupales\ realizadas)$ en el período evaluado/ $(Evaluaciones\ Iniciales\ programadas + Evaluaciones\ Intermedias\ programadas + Sesiones\ programadas + actividades\ terapéuticas\ grupales\ programadas)$ *100	60%	40%	REM A28 Informe Servicio de Salud Maule

*La Programación de actividades asistenciales debe enviarse en el corte del 30 de abril.

Los Registros Estadísticos Mensuales serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada. El diagnóstico participativo comunitario, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al referente de rehabilitación del Servicio de Salud.



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:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/8X5VCU-918>

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 septiembre 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
40%	0%
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.

SÉPTIMA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, la comuna podrá solicitar por escrito al referente técnico del Servicio de Salud Maule la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, según las necesidades de la comuna.

OCTAVA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y la 2ª cuota en octubre de acuerdo a los resultados de la evaluación, con informe de cumplimiento del plan de mejora implementados para fortalecer y difundir la buena práctica en el territorio

NOVENA:

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos transferidos a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.



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:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/8X5VCU-918>

La respectiva rendición, debe contemplar los gastos asociados a las actividades descritas en la tabla de la cláusula cuarta del presente convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio como lo son entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con alteraciones en el funcionamiento, mejorando su calidad de vida fomentando la participación social desde el modelo biopsicosocial y por tratarse el Programa "Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA PRIMERA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el saldo a restituir se encontrará publicado en la plataforma SISREC. La Municipalidad por su parte, deberá hacer el cierre del proyecto dentro de la misma plataforma, cargando el comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, más un informe de ejecución de los recursos con la validación respectiva.

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2024. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2025.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

DÉCIMA CUARTA:

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de emisión del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA QUINTA:

Quienes suscriben el presente convenio declaran tener conocimiento que las conductas de acoso sexual, violencia y discriminación de género, son contrarias a los principios que rigen a la Municipalidad y el Servicio de Salud Maule y, por ende, al presente vínculo. Por tal razón, las partes declaran conocer y aceptar la normativa institucional en estas materias, las que se entenderá como parte integrante del presente convenio y será vinculante a las partes comparecientes solo en cuanto a lo debidamente aplicable conforme a la normativa vigente y a la regulación propia de cada órgano las que tendrán por objeto promover políticas integrales orientadas a prevenir, investigar, sancionar y erradicar el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género, y proteger y reparar a las víctimas, con el fin de establecer ambientes seguros y libres de acoso sexual, violencia y discriminación de género, para todas las personas, con prescindencia de su sexo, género, identidad y orientación sexual, activando cada institución sus protocolos en caso de ser requerido.

DÉCIMA SEXTA:

El presente convenio se firmará en un ejemplar, el que deberá ser remitido por la comuna en formato original y digital para continuar con el proceso de la resolución final.



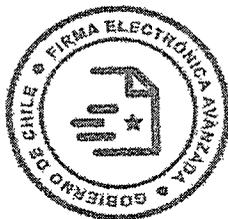
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/8X5VCU-918>

DÉCIMA SEPTIMA:

La Personería de la Dra. Marta Caro Andía, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud. La Personería de Don Rodrigo Ramírez Parra, para representar a la I. Municipalidad de Retiro, consta en Decreto Alcaldicio N°801 del 28 de junio 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II. Impútese el gasto del programa al subtítulo 24-03-298-002 del año 2024 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



Firmado por:
Marta Ercira del Carmen Caro Andía
Directora Servicio de Salud Maule.
Fecha: 18-03-2024 17:07 CLT
Servicio de Salud Maule

**DRA. MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE**

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Retiro
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ Gestión de Recursos APS
- ⇨ OF. Partes

SESS MJVD LAIS NRCR MCMC VMMM JDLLMR(S)



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:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/8X5VCU-918>