



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud Litueche



DECRETO ALCALDICIO N° 001498
LITUECHE, 04 de septiembre de 2024

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N°1291 de fecha 14 de marzo de 2024, que Aprueba convenio "Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural".
- Que dichos convenios han sido suscritos entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.

VISTOS:

La Ley N° 19.378, Atención Primaria de Salud Municipal. Lo dispuesto en el artículo 4º, letra b), artículo 8º, Artículo 65º de la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y las facultades que me confiere la misma Ley. Decreto Alcaldicio N° 732 de fecha 30 de junio de 2021, que asume al Cargo de Alcalde de la Municipalidad de Litueche don Rene Acuña Echeverría. Decreto Alcaldicio N°88 de fecha 24 de enero de 2024, que subroga al Cargo de Unidad de Control.

DECRETO:

- 1.- **Aprueba** en todas sus partes el "Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural". Suscritos entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.
- 2.- **Transcribese** Convenio al Presente Decreto Alcaldicio:

CONVENIO

"PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL"

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

En Rancagua, a 26 de Febrero de 2024, 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, de Rancagua, en adelante "El Servicio"; y la Ilustre Municipalidad de Litueche, persona jurídica de derecho público, RUT N.º 69.091.100-0, representada por su Alcalde don Rene Acuña Echeverría, ambos domiciliados en Cardenal Caro N° 796, Litueche, 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

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, que estableció como uno de sus principales objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (A.P.S.), en ese contexto, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar a través de “El Servicio”, el denominado “*Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural*”, el que fue debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N° 991 de fecha 19 de Diciembre del 2019 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N° 85 del 26 de enero del 2024, ambas resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden formar parte integrante del mismo, y que “**La Municipalidad**” se compromete a ejecutar.

TERCERO: El objetivo General de dicho Programa es Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, específicamente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del Modelo de Atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario. Sus objetivos específicos son:

- 1.- Mejorar las condiciones de Cobertura, continuidad y Calidad de Atención en las Postas de Salud Rural y Mejorar la frecuencia de Rondas de Salud Rural.
- 2.- Contribuir a Mejorar los Sistemas de Equipamiento, Transporte y las Comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- 3.- Implementar Estrategias Innovadoras en Salud Rural en el Marco del enfoque Comunitario y Familiar del Modelo de Atención de las respectivas Comunas.

COMPONENTE Y SUBCOMPONENTES:

Componente 1: Cobertura y Calidad de Atención en la Población Rural.

- 1.1.- Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de Alta vulnerabilidad Socio-económica.
- 1.2.- Refuerzo de Recurso Humano Técnico Paramédico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

Componente 2: Sistemas de Equipamiento, Transporte y Comunicación de Postas Rurales.

2.1.- Mantenimiento de Sistemas de Comunicación y/o Equipamientos clínicos o de apoyo: Telefonía de las Postas de Salud Rural, equipamientos menores, otros.

2.2.- Reposición y/o Adquisición de Vehículos para atención de Rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

Componente 3: Innovaciones en el Modelo Integral de Atención de las Poblaciones Rurales.

3.1.- Proyectos de Trabajo Comunitario 3.2.-

Jornadas de Salud Rural **PRODUCTOS**

ESPERADOS:

Productos asociados al Objetivo Específico N°1:

- **Reforzamiento de los Equipos de Rondas Rurales:** Contratación de refuerzo de recursos humanos para la atención de Rondas de Salud Rural, destinados a comunas con alto número de PSR y/o vulnerabilidad socio – económica y riesgo de salud, de forma de cubrir la necesidad de continuidad de la atención, tanto de la localidad de mayor concentración de habitantes (establecimiento de referencia) como también de las PSR y las Estaciones Médico Rurales (EMR) dependientes, hasta ahora atendidos por un solo equipo, dejando frecuentemente desprovisto de atención al establecimiento base.
- **Cobertura de acciones en el Modelo de Atención Integral (MAIS) en Postas de Salud Rural:** Mediante la contratación o mantención de un refuerzo de Recurso Humano de Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) en aquellas PSR priorizadas, se orientará a que el establecimiento fortalezca el trabajo en terreno y el contacto con la realidad social mediante la atención domiciliaria, el trabajo familiar y comunitario, tanto en la PSR como en domicilio, escuelas o sedes vecinales, que puede ser abordado por cualquiera de los TENS.

Productos asociados al Objetivo Específico N°2:

- **Mantención del Servicio de telefonía celular o de red fija:** Se pretende facilitar el acceso a las comunicaciones en aquellas localidades más aisladas, sujeto a las posibilidades técnicas, de modo de agilizar la capacidad de respuesta ante situaciones de Emergencia de pacientes, así como la capacidad de gestión coordinada de la Dirección Comunal de Salud, el Equipo de Ronda y los (as) TENS.
- **Renovación o Adquisición de Vehículos para Atención de Rondas:** Según disponibilidad de recursos en aquellas comunas con mayor número de PSR, dificultades de acceso, dispersión de la Población y/o vulnerabilidad social y económica; se considerarán recursos para la renovación o adquisición de vehículos para mejorar la atención de usuarios (as) rurales, ya sea, vehículos para el traslado de profesionales de ronda y/o para acercamiento de usuarios (as) a la PSR cuando lo amerita.
- **Equipamiento Clínico e Instrumental Menor:** De acuerdo a la disponibilidad de recursos, se buscará apoyar el cierre de brechas para la renovación o actualización del equipamiento e instrumental menor de las PSR en concordancia con lo definido en las Normas Técnicas de Postas de Salud Rural, así como a lo requisitos para la Autorización Sanitaria de Normas Técnicas Básicas para establecimientos de atención abierta.
- **Equipos de Apoyo:** Incluye recursos para la adquisición de estanques, bombas de agua, equipos

Productos asociados al Objetivo Específico N°3:

- **Proyectos Comunitarios ejecutados:** Considera la ejecución de aquellos Proyectos Comunitarios que deben formularse a partir de las prioridades y los diagnósticos comunitarios que se realicen a nivel local con participación de la comunidad.
- **Jornadas de Equidad en Salud Rural:** La realización de esta jornada tendrá como propósito el intercambio de experiencias en el trabajo de salud rural y la capacitación y actualización de los (as) TENS y Equipos Rurales, en el marco del Modelo de Atención con Enfoque Familiar y Comunitario.

CUARTO: Consecuente con lo expuesto anteriormente **“El Servicio”**, conviene en asignar a **“La Municipalidad”**, recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

OBJETIVO ESPECIFICO 1	COMPONENTE	PRODUCTOS
N° 1	Cobertura y Calidad de Atención en Población Rural.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reforzamiento de los Equipos Rurales. ▪ Cobertura de Acciones en el Modelo de Atención Integral Postas de Salud Rural.
N° 2	Sistemas de Equipamiento, Transporte y Comunicación de Postas Rurales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantención de Servicio de Telefonía Celular o Red Fija. ▪ Renovación o Adquisición de Vehículos para Atención de Rondas. ▪ Equipamiento Clínico e Instrumental Menor. ▪ Equipos de Apoyo.
N° 3	Implementar Estrategias innovadoras en Salud Rural en el marco del Enfoque Comunitario y Familiar del Modelo de Atención de las respectivas comunas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyectos Comunitarios Ejecutados. ▪ Jornada de Salud Rural.

QUINTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, **“El Servicio”**, traspasará a **“La Municipalidad”**, una vez afinada la Resolución aprobatoria de este convenio, y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de **\$128.109.319.- (ciento veinte y ocho millones ciento nueve mil trescientos diecinueve pesos)**, conforme consta al tenor de la distribución de recursos presupuestarios efectuado por el Ministerio de Salud, en su Resolución Exenta N°85 del 26 de Enero del 2024. Lo anterior, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

TENS	Nº	Equipo Refuerzo Ronda*	Nº	Meses contratados
d e Refuerzo				
\$20.968.337	3	\$82.316.679	6	12

*4 Profesionales son contratados por 10 meses. -

Equipamiento Clínico e Instrumental Menor	\$963.332
Equipos de Apoyo	\$744.274
Teléfonos Celulares	\$423.025
Vehículo para Apoyo en Rondas*	\$22.693.672
Proyecto Comunitario	\$1.476.011

*Solo se entrega Vehículo para la realización de las actividades relacionadas con el Programa; el costo del conductor, combustible y mantención del vehículo es a cargo de la Municipalidad de Litueche.

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 salud del sector público de Atención Primaria.

SEXTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por **"El Servicio"** a **"La Municipalidad"** en dos 2 (dos) cuotas, la primera, equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud. La segunda cuota, equivalente al 30% restante del total de los recursos y será transferida en el mes de octubre del presente año 2024, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa y al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por **"La Municipalidad"**.

De no haberse realizado dicha rendición o sea recepcionada de manera insatisfactoria por **"El Servicio"**, no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2016.

SÉPTIMO: **"La Municipalidad"** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los componentes y productos del Programa, que se presentan a continuación:

OBJETIVO ESPECIFICO	COMPONENTE	PRODUCTOS
Mejorar las condiciones de Cobertura, continuidad y Calidad de Atención en las Postas de Salud Rural y Mejorar la frecuencia de Rondas de Salud Rural.	Cobertura y Calidad de Atención en Población Rural.	Segundos Equipos de Ronda contratados, funcionando y con impacto en el acceso a la salud de los usuarios rurales en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.
2.- Contribuir a Mejorar los Sistemas de Equipamiento, Transporte y las Comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.	Sistemas de Equipamiento, Transporte y Comunicación de Postas Rurales.	Mantención del servicio de telefonía celular o de red fija. Renovación o adquisición de vehículos para atención de rondas. Equipamiento clínico e instrumental menor. Equipos de apoyo.
3.- Implementar Estrategias Innovadoras en Salud Rural en el Marco del enfoque Comunitario y Familiar del Modelo de Atención de las respectivas Comunas.	Implementar Estrategias innovadoras en Salud Rural en el marco del Enfoque Comunitario y Familiar del Modelo de Atención de las respectivas comunas.	Proyectos comunitarios ejecutados.

OCTAVO: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, “El Servicio” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a la siguiente tabla:

COMPONENTE	INDICADOR	META
Cobertura y Calidad de Atención en Población Rural.	Incremento de Atenciones de Ronda (Controles + Consultas + EMP), realizadas en Postas de la Comuna.	>= 100
	Cobertura de Familias evaluadas en PSR del Programa	30% de las Familias evaluadas con cartola o encuesta a Junio (Informado en Agosto) 60% de las Familias evaluadas con cartola o encuesta a Diciembre.
	Cobertura de Familias evaluadas en Riesgo con Plan de Intervención en PSR del Programa.	10 % de las Familias en Riesgo (Alto, Medio y Bajo) con Plan de Intervención a Junio (Informado en Agosto) 20% de Familias en Riesgo (Alto, Medio y Bajo) con Plan de Intervención a Diciembre.
Sistemas de Equipamiento, Transporte y Comunicación de Postas Rurales.	Porcentaje de Ejecución de Recursos (Vehículos, Instrumental, Equipos de Apoyo y Equipamiento Clínico e Instrumental Menor)	Según Línea de Base y Listado Comprometido.
Implementar Estrategias innovadoras en Salud Rural en el marco del Enfoque Comunitario y Familiar del Modelo de Atención de las respectivas comunas.	Proyectos de Trabajo Comunitario	A lo menos 60% en Agosto
	Realización de Jornada de Salud Rural	100% a Diciembre

El Programa presenta dos evaluaciones en el año, en los meses de Agosto y Diciembre del año respectivo. En estas evaluaciones se solicitará información del desarrollo de los componentes a través de un informe, cuyo formato será enviado desde el Ministerio de Salud.

Primera Evaluación: mes de Agosto del año respectivo:

Se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. Las comunas enviarán la información que requiera el Servicio de Salud correspondiente para elaborar el informe de que será enviado al Ministerio de Salud. Los Servicios de Salud consolidaran y enviarán toda la información a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud con fecha tope 11 de Septiembre del año respectivo, bajo el formato remitido por esta última División.

Si el cumplimiento Global del Programa es inferior al 30% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º Cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual al 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

Segunda Evaluación: mes de Diciembre del año respectivo.

Se efectuará con Corte al 31 de Diciembre del año en curso, fecha en que los Servicios de Salud y las comunas deberán tener implementadas el 100% de las acciones comprometidas por componente. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, con fecha tope 15 de Enero del año siguiente, bajo el formato remitido por esta

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de la continuidad del Programa en lugares con ejecución deficitaria. El Resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El cumplimiento del programa para efectos de reliquidación se evaluará con los siguientes indicadores:

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural.	Reforzamiento de los Equipos de Ronda en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.	Segundos Equipos de Ronda contratados, funcionando y con impacto en el acceso a la salud de los usuarios rurales en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.	<p><u>Indicador N° 1:</u> Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna.</p> <p>Fórmula Indicador N° 1: N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / N° de atenciones efectuadas en postas mes XX año anterior * 100</p> <p>Numerador: N° de atenciones efectuadas en postas mes XX año en curso Denominador: N° de atenciones efectuadas en postas mes XX año anterior.</p>	<p><u>Indicador N° 1:</u> Fuente: REM Serie A-01 + REM Serie A-02, + REM Serie A-04, (Solo profesionales de ronda).</p>
	Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior (permanente o volante).	Se garantiza la continuidad de la atención en la PSR, el acceso a la atención de urgencia y se refuerza el trabajo Familiar y Comunitario, al contar con un refuerzo de recurso humano TENS (permanente o volante).	<p><u>Indicador N° 2:</u> Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa</p> <p>Fórmula Indicador N° 2: N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar / N° de Familias Inscritas * 100</p> <p><u>Indicador N° 3:</u> Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa</p> <p>Fórmula Indicador N° 3: N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención / Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo).</p>	<p>Indicador N° 2 y N° 3: En base a REM Serie P-7, sección A y B, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios d e constatación.</p>
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS	INDICADORES	MEDIO DE

<p>Componente 2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación postas rurales.</p>	<p>- Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros. - Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.</p>	<p>Mantención del servicio de telefonía celular o de red fija. Renovación o adquisición de vehículos para atención de rondas. Equipamiento clínico e instrumental menor. Equipos de apoyo.</p>	<p>Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipamiento, equipos de apoyo). Fórmula Indicador N° 4: Monto en recursos vehículos, instrumental y equipamiento devengado / Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado * 100 Numerador: Monto en recursos vehículos, instrumental y equipamiento devengado. Denominador: Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado.</p>	<p>Listado comprometido. Orden de compra.</p>
<p>Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.</p>	<p>Proyectos de trabajo comunitario.</p>	<p>Proyectos comunitarios ejecutados.</p>	<p>Porcentaje de ejecución del Proyecto según cronograma del mismo. Fórmula Indicador N° 5: Monto ejecutado y rendido sin observaciones / Monto programado a la fecha de corte Numerador: Monto ejecutado y rendido sin observaciones. Denominador: Monto programado a la fecha de corte.</p>	<p>Informes de ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.</p>
	<p>Jornada de Salud Rural.</p>	<p>Realización de Jornada de Salud Rural.</p>	<p>Jornada de Salud Rural realizada. Fórmula Indicador N° 6: Indicador dicotómico= SI - NO</p>	<p>Informe. Lista de asistencia. Fotografías.</p>

NOVENO: "El Servicio" podrá requerir en cualquier oportunidad, a "La Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, y sus componentes específicos con los detalles, y especificaciones que estime del caso.

DÉCIMO: "El Servicio" no asumirá ninguna responsabilidad financiera mayor que la comprometida en este convenio. Por ello, para el caso que "La Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por "El Servicio" para la ejecución del mismo, aquella asumirá el mayor gasto resultante.

UNDÉCIMO: Para dar estricto cumplimiento a todas y cada una de las estipulaciones reguladas en el presente convenio, y demás políticas de Auditoría, y otras determinadas por "El Servicio", se designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnico y supervisor del Programa a la funcionaria de la Dirección Atención Primaria, doña María Paz Palacios Ortiz; 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 y que 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.

DUODÉCIMO: 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 este instrumento, "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, los comparecientes declaran expresa e íntegramente reconocidos, reproducidos y pasan a formar parte integrante del presente convenio 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 además, a través de su Departamento de Auditoría, efectuar los procesos inherentes con la misma.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio rige a partir del 1 de enero y hasta el 31 de diciembre del año 2024, debiendo considerarse extendido, dicho término de la vigencia, solo 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", en concordancia con lo que establece el Dictamen N° 92.578 de 2016, de la Contraloría General de la República.

Si alguna de las partes manifiesta su intención de terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo a la otra, mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días corridos, 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 de algún 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", en el mismo plazo y forma antes aludida.

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 cumplimiento de la "**anualidad presupuestaria**".

No obstante, lo anterior el presente convenio se entiende 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 y no se incurra en causal de término anticipado ya referido. La eventual prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración podrá extenderse hasta el 31 de diciembre del mismo año inclusive, ello en armonía con lo solicitado por el Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, mediante su Ordinario C73 N° 2509, de fecha 19 de agosto de 2021, instrumento que los comparecientes dan por reconocido, y pasa a formar parte integrante del presente convenio.

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 obligaciones que fueren inherentes al Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298.02 del Presupuesto vigente 2024 del Servicio de Salud O'Higgins.

DÉCIMO CUARTO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, "La Municipalidad" deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de este año presupuestario correspondiente al año 2024, dentro del plazo de 15 días hábiles. Sin perjuicio de lo anterior, "El Servicio" realizará informe de evaluación 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.

DÉCIMO QUINTO: Complementario a lo expuesto en la cláusula duodécima, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo 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, 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 este a su vez hace lo propio con los diferentes Municipios, tal como en el caso de este convenio.

Respecto de la rendición de cuentas por gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia, sólo se podrán incluir en el caso que se presenten dificultades administrativas o de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, con el fin de mantener su continuidad y no perjudicar o entorpecer las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de "La Municipalidad", funciones que los comparecientes deben procurar y velar en conformidad a lo dispuesto en la Ley N°18.575, procurando la simplificación de sus trámites en pos del principio de servicialidad que rige como norte a los organismos de la administración del estado.

DÉCIMO SEXTO: La Personería de don Jaime Gutiérrez Bocaz, para representar al Servicio de Salud O'Higgins, en su calidad de Director, consta en el D.S. N°140/04 y Decreto Afecto N° 05, de fecha 2 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud. La personería de don Rene Acuña Echeverría, para representar a la Ilustre Municipalidad de Litueche, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Alcaldicio N° 732 de fecha 28 de Junio del 2021, del referido Municipio.

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

DÉCIMO OCTAVO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La **Municipalidad**", uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El **Servicio**."

JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD O'HIGGINS

RENE ACUÑA ECHEVERRIA
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE
LITUECHE

ANOTESE, COMUNIQUESE, ARCHIVASE Y REGISTRESE



LAURA URIBE SILVA
SECRETARIA MUNICIPAL



RENE ACUÑA ECHEVERRIA
ALCALDE

RAE/LUS/PVV/GRN/all

Distribución:

- Archivo Oficina
- Archivo de Convenios
- Oficina de partes



ASESORÍA JURÍDICA
JGB / CSG/ CSP / JLL/ CAP/ MPO

13/03/24

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1291

RANCAGUA, 14 MAR 2024

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio N°24, de fecha 11 de marzo de 2024, emanada de la Dirección Atención Primaria; Resolución Exenta N°991, del 19 de diciembre de 2019, que aprueba el denominado "*Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural*"; y N°85, del 26 de enero de 2024, que distribuye los recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios "*Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural*", de fechas 26 de febrero y 04 de marzo de 2024 y teniendo presente lo dispuesto en las Resoluciones N°s7 de 2019 y 14 de 2023, ambas 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, y dicto la siguiente;

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE, Convenios "*Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural* ", de fecha 26 de febrero y 04 de marzo de 2024, suscritos entre el Servicio de Salud O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIPAL. SAN VICENTE DE T.T	69.081.000-K	JAIME GONZÁLEZ RAMÍREZ
I. MUNICIPAL. DE COLTAUCO	69.080.700-9	FÉLIX SÁNCHEZ VERGARA
I. MUNICIPAL. DE RENGO	69.081.200-2	CARLOS SOTO GONZÁLEZ
I. MUNICIPAL. DE PUMANQUE	69.090.800-K	VICTOR BARAONA BEZANILLA
I. MUNICIPAL. DE PLACILLA	69.090.200-1	MARCELO GONZÁLEZ FARIÁS
I. MUNICIPAL. DE PICHILEMU	69.091.200-7	ALEXIS VIDAL CARREÑO (S)
I. MUNICIPAL. DE PICHIDEGUA	69.081.100-6	MARCOS FUENTES ULLOA
I. MUNICIPAL. DE PERALILLO	69.091.500-6	CLAUDIO CUMSILLE CHOMALI
I. MUNICIPAL. DE PAREDONES	69.090.900-6	LUIS ABARCA ROJAS (S)
I. MUNICIPAL. DE PALMILLA	69.091.000-4	GLORIA PAREDES VALDÉS
I. MUNICIPAL. DE RANCAGUA	69.090.400-4	MARIO BUSTAMANTE SALINAS
I. MUNICIPAL. DE MARCHIGUE	69.091.300-3	CRISTIAN SALINAS HERRERA
I. MUNICIPAL. DE MALLOA	69.081.500-1	LUIS BARRA VILLANUEVA
I. MUNICIPAL. DE LITUECHE	69.091.100-0	RENE ACUÑA ECHEVERRIA
I. MUNICIPAL. DE LAS CABRAS	69.080.800-5	JUAN PABLO FLORES ASTORGA

2.- **DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el numeral anterior; pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes

3.- **IMPUTESE** el gasto que representen los convenios referidos, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O'Higgins, "*Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural*"

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



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

DISTRIBUCIÓN

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

