



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud Litueche



DECRETO ALCALDICIO N° 001472
LITUECHE, 30 de agosto de 2024

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N°1304 de fecha 14 de marzo de 2024, que Aprueba convenio "Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud".
- 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 de Resolutividad en Atención Primaria de Salud". 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 DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE.

En Rancagua, a 21 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°69.091.100-0 representada por su Alcalde don René 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

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 de Resolutividad en Atención Primaria de Salud**” el que fue debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N°113 de fecha 09 de febrero de 2023 y cuyos recursos han sido distribuidos por medio de la Resolución Exenta N°101 del 31 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 del Programa es mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica en atenciones de especialidad en la atención primaria.

Sus objetivos específicos son:

1. Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.

Componentes

Componente 1: Resolución De Especialidad Ambulatorias

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, para resolver de manera ambulatoria, patologías específicas a través del financiamiento destinado para tal efecto. Se deberá considerar el tiempo de espera de acuerdo a lo registrado en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), para en primera instancia atender los casos de mayor antigüedad. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

Estrategias:

El fomento del acceso oportuno a prestaciones de especialidad, se logra mediante las siguientes estrategias (extracto resolución exenta N°113 de fecha 09 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba programa):

c) Otorrinolaringología:

Está orientado al diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndrome vertiginoso, epistaxis, otitis aguda y crónica (personas de 15 o más años).

La entrega de prestaciones otorrinolaringológicas se realiza mediante la siguiente modalidad:

- La canasta integral, programada en comunas o centros que no cuentan con la especialidad de otorrinolaringología dentro de su cartera de prestaciones.

La **canasta integral incluye:** consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos un control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso de síndrome vertiginoso y otitis, se entregaran fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo.

e) Dermatología:

VITILIGO	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidrocortisona	1%	Crema y/o loción
	Tacrolimus 0,1%	0,10%	Ungüento
	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento
PSORIASIS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe
	Crema liquida humectante	200ml	Crema
	Vaselina salicilada	5%	Crema
ACNE INFLAMATORIO	Doxiciclina	100 mg	Comprimido
	Adapaleno	0,30%	Gel tópico
	Adapaleno 0,1% + Peroxido de benzoilo 2,5%	0,1%/2,5%	Gel tópico
	Adapaleno	0,10%	Gel tópico
ACNE NO INFLAMATORIO	Adapaleno	0,30%	Gel tópico
	Adapaleno	0,10%	Gel tópico
ONICOMICOSIS	Fluconazol	150 mg	Comprimido
	Terbinafina	250 mg	Comprimido
MICOSIS PIEL LAMPIÑA Y RESTO DEL CUERPO	Ketoconazol	2%	Champú
	Ciclopiroxilamina	1%	Crema
	Terbinafina	1%	Crema
	Terbinafina	250 mg	Comprimido
ROSACEA	Metronidazol	0,75%	Crema y/o gel
	Ivermectina 1%	1%	Crema
	Doxiciclina	100 mg	Comprimido
	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
DERMATITIS AGUDAS, CRONICAS Y SEBORREICAS	Hidrocortisona	1%	Crema
	Hidrocortisona	1%	Loción
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	ketoconazol	2%	Champú
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Crema liquida humectante	200ml	Crema
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe
	Tacrolimus 0,1%	0,10%	Ungüento
	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento
VERRUGAS Y MOLUSCOS	Ácido salicílico 16,7% + Ácido Láctico 15%	16,7% y 15%	Solución
PEDICULOSIS	Permetrina 1%	1%	Loción capilar
ESCABIOSIS	Permetrina 5%	5%	Loción corporal
CBC, CEC, MELANOMA, QUERATOSIS ACTINICAS, DAÑO SOLAR CRONICO, ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN SOLAR, DERMATITIS FOTOAGRAVADAS, ENTRE OTRAS	Filtro solar 50+	50+	Gel
	Filtro solar 50+	50+	Crema
DERMATITIS, PSORIASIS, XEROSIS, PRURIGOS Y LIQUENES	Crema hidratante	urea 5%	Crema
	Crema hidratante	urea 10%	Crema
	Crema hidratante liquida	variable	Loción
A DEFINIR DENTRO DE LAS ANTERIORES	Recetario magistral	variable	Formulación a definir. Para el tratamiento de patologías del listado, cuando no es posible adquirir fármaco listado, la formulación tiene mejor resultado y/o menos costoso.

de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de **Tele dermatología**. Para ello, los establecimientos de atención primaria u hospitales de familia, y comunidad, contarán con una programación de atenciones y una **canasta de fármacos** establecida por la División de Atención Primaria del MINSAL, para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista.

Esta canasta de fármacos debe estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia y es la siguiente:

La estrategia de Tele dermatología deberá funcionar de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes que complementan el presente programa de salud.

Sobre la resolución de especialidades ambulatorias y canastas integrales:

Las canastas integrales del componente resolución de especialidades ambulatorias constituyen una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas, ya que la frecuencia de los requerimientos asociados a los problemas de salud descritos es referencial.

En el caso de las canastas farmacológicas para Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología (incluye Tele dermatología), éstas podrán ser actualizadas por cada Servicio de Salud considerando su realidad local, disponibilidad del medicamento y registro vigente del medicamento ante el Instituto de Salud Pública. Estas modificaciones deben ser excepcionales y trabajadas interdisciplinariamente por el equipo técnico correspondiente, manteniendo los grupos farmacológicos definidos y actualizando el arsenal farmacológico del respectivo Servicio de Salud. **Se requiere que toda modificación sea informada a MINSAL para su validación.**

El Servicio de Salud deberá asegurar como parte integrante de los convenios la nómina de personas en lista de espera para cada especialidad y que se constituirá en el universo a resolver para cumplimiento de la meta, de acuerdo con la programación .

Los Servicios de Salud podrán incorporar otras prestaciones no mencionadas anteriormente, en el componente de especialidades ambulatorias, siempre y cuando cumplan los siguientes criterios:

- Que correspondan a prestaciones que cuenten con gran demanda asistencial (lista de espera) y se encuentren en el SIGTE.
- Que correspondan a atenciones integrales, es decir, que aseguren la resolución del problema de salud.
- Haber cumplido las acciones comprometidas en el programa, por parte de los establecimientos objeto del convenio del programa.

El programa de salud considera todos los insumos y recursos humanos necesarios para realizar las actividades, entre los que se encuentran los elementos de protección personal para su ejecución, así como la movilización de los usuarios en aquellas comunas que solo disponen de canastas integrales o no poseen especialistas en su territorio cercano.

Productos Esperados:

- 1) Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias.

Productos:

- Atención resolutoria y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos.
- Continuidad de atención en la Red de salud local.

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:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	SUBCOMPONENTE	MONTO ASIGNADO	INDICADOR	META
1.- Resolución de Especialidades Ambulatorias	Otorrinolaringología	Canasta integral	\$1.577.942	Canastas de otorrinolaringología a ejecutar	10
	Tele - Dermatología		\$0	Consultas a realizar	120
TOTAL			\$1.577.942		

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 **\$1.577.942 (Un millón, quinientos setenta y siete mil, novecientos cuarenta y dos pesos)**, conforme consta al tenor de la distribución de recursos presupuestarios efectuado por el Ministerio de Salud a través de su Resolución Exenta N°101 del 31 de enero del 2024. Lo anterior, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

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 ESPECÍFICO	COMPONENTE	PRODUCTOS
N°1: Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS.	1.- Resolución de especialidades ambulatorias.	Atención resolutoria y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
		Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos
		Continuidad de atención en la Red de salud local.

El programa de salud considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, el establecimiento podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de otros medicamentos e insumos relacionados con los componentes y estrategias del programa de salud, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y en concordancia con la cartera de prestaciones otorgadas por la APS.

Será responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al programa se ajustan a los lineamientos de este y de acuerdo con las necesidades locales.

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 los puntos señalados a continuación:

La evaluación se realizará conforme a la programación anual de prestaciones para cada componente que el Servicio de Salud, de acuerdo con las Orientaciones Técnicas del Programa. Dicha programación debe correlacionarse con los convenios suscritos con las comunas y/o establecimientos dependientes y se debe completar en un archivo Excel enviado desde la División de Atención Primaria. Las prestaciones programadas constituirán el denominador para la evaluación, con corte 31 de agosto.

Por otra parte, el monitoreo y evaluación del programa se realiza exclusivamente a través del Registro estadístico mensual REM, por lo cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS.

Todas las prestaciones financiadas por el Programa deben registrarse única y exclusivamente en la sección A, C, D, E, F, G, H e I del **REM A29 "Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS"**. Dicho registro es exclusivo para medir la ejecución del presupuesto asignado a las prestaciones de estos Programas, para lo cual, debe registrar en él, el establecimiento o comuna que recibe el presupuesto vía subtítulo 21, 22 o 24, según corresponda.

Se deben registrar las prestaciones de los 3 componentes del Programa según las actividades realizadas.

Para efectos de trazabilidad, visualización de listas de espera y asignación de presupuesto en base a cierre de brechas, es fundamental que las solicitudes de interconsulta de Consulta de Nueva Especialidad y órdenes de atención de los procedimientos financiados por el Programa y generados en APS, sean ingresados al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, u otro sistema de registro que MINSAL disponga para aquello.

El encargado del programa de Resolutividad, con apoyo del encargado de registro de lista de espera del Servicio de Salud debe velar por:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa.
- Mantener el registro de lista de espera SIGTE actualizado, con registro oportuno de ingresos y egresos de procedimientos.
- Proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE.

Indicadores Y Medios De Verificación

Los indicadores y su ponderación son los siguientes:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Fuente
1.- Resolución de Especialidades Ambulatorias	1.2 Cumplimiento de actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología.	Numerador: N° de consultas de otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud. Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.	65%	REM A29
				Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.5 Cumplimiento de la actividad de dermatología.	Numerador: N° de informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas.	35%	REM A29
		Programación acordada entre SS y MINSAL		

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, sin perjuicio de que desde la División de Atención Primaria se pueda solicitar información sobre los estados de los convenios y ejecución de los componentes cuando sea necesario. Las evaluaciones Son:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte 31 de agosto de cada año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%.
- Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al **31 de agosto** del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud efectuada.
- **La segunda evaluación y final**, se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, fecha en que el programa de salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa de salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los departamentos de auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridas para recibir el total de recursos anuales del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido conlleva la reliquidación del programa.

El descuento se realizará de acuerdo con la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2° cuota del (30%), Subt. 24
60.00% y más	0%
Entre 50.00% y 59.99%	50%
Entre 40.00% y 49.99%	75%
Menos del 40%	100%

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna o establecimiento podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo. El Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligación de rendición financiera y evaluación de las metas al final del período evaluativo.

Finalmente, 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 de Salud.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para que aquellas comunas que administren salud municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de septiembre hacia aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al **31 de agosto** del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el **31 de diciembre** de cada año, para finalizar su ejecución.

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 asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, para 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.

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 al funcionario de la Dirección Atención Primaria, don Eduardo Fernández Galleguillos; 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, quienes 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 el mismo, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el estricto cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocidos, reproducidos y desde luego pasan a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines

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 01 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 desde luego 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 que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, las partes dejan constancia que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos 19.880 y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria y que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde la fecha de entrada en vigencia las cuales no se han interrumpido y que dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo, constando además que tales acciones no vulneran derechos de terceros, las prestaciones efectuadas desde la fecha de vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria.

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 evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.



ASESORÍA JURÍDICA

JGB / CSG/ CSP / JLL/ CCR/ EFG

12/03/24

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1304

RANCAGUA, 14 MAR 2024

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio N°03, de fecha 09 de febrero de 2024, emanada de la Dirección Atención Primaria; Resolución Exenta N°113, del 09 de febrero de 2023, que aprueba el denominado "*Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud*"; y N°101, del 31 de enero de 2024, que distribuye los recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios "Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud", de fechas 21, 28 y 29 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 de Resolutividad en Atención Primaria de Salud*", de fecha 21, 28 y 29 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 MACHALÍ	69.080.200-7	JUAN CARLOS ABUD PARRA
I. MUNICIPAL. DE SAN FERNANDO	69.090.100-5	PABLO SILVA PÉREZ
I. MUNICIPAL. DE LA ESTRELLA	69.091.400-K	MARÍA ANGÉLICA SILVA ARRUÉ
I. MUNICIPAL. DE COLTAUCO	69.080.700-9	FÉLIX SÁNCHEZ VERGARA
I. MUNICIPAL. DE REQUINOA	69.081.300-9	MARIELA BERMUDEZ QUEZADA (S)
I. MUNICIPAL. DE RENGO	69.081.200-2	EDINSON TORO ROJAS (S)
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	MORIN CONTRERAS CONCHA (S)
I. MUNICIPAL. DE PAREDONES	69.090.900-6	LUIS ABARCA ROJAS (S)

I. MUNICIPAL. DE OLIVAR	69.081.400-5	MARÍA MONTERO CARRASCO
I. MUNICIPAL. DE NANCAGUA	69.090.400-4	MARIO BUSTAMANTE SALINAS
I. MUNICIPAL. DE MOSTAZAL	69.080.500-6	SANTIAGO GARATE ESPINOZA
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 LOLOL	69.090.500-0	PAULO CUBILLOS MUÑOZ (S)
I. MUNICIPAL. DE LITUECHE	69.091.100-0	RENE ACUÑA ECHEVERRIA
I. MUNICIPAL. DE LAS CABRAS	69.080.800-5	CARLA RODRÍGUEZ RIVEROS
I. MUNICIPAL. DE CODEGUA	69.080.400-K	JOSÉ FLORES OSORIO
I. MUNICIPAL. DE CHIMBARONGO	69.090.300-8	JUAN SANDOVAL FERNÁNDEZ (S)
I. MUNICIPAL. DE CHÉPICA	69.090.700-3	BENJAMÍN PAVEZ VIERA (S)
I. MUNICIPAL. DE DOÑIHUE	69.080.600-2	PABLA PONCE VALLE

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

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Dirección APS Eduardo Fernández
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.



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 **René 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 de 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 GUTIERREZ 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/GBV/all
Distribución:

- Archivo Oficina
- Archivo de Convenios
- Oficina de partes

