



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud Litueche



DECRETO ALCALDICIO N° 1448
LITUECHE, 30 de diciembre de 2022

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N° 0811 de fecha 11 de marzo del 2022, que aprueba convenio "Programa Equidad en Salud Rural 2022"
- Que dicho convenio ha sido suscrito 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. El Decreto Alcaldicio N°732 de fecha 28 de junio de 2021, que Asume al cargo de Alcalde de la Municipalidad de Litueche don Rene Acuña Echeverría. Decreto Alcaldicio N° 1.145 de fecha 10 de septiembre de 2020, que fija Subrogancia al cargo de Secretaria Municipal. Decreto Alcaldicio N°740 de fecha 30 junio de 2021 que RENEVA los Decreto Alcaldicios N°s 597 y 847 de 2018, que delegan la firma bajo la formula "Por orden del Sr. Alcalde" a la Administradora Municipal.

DECRETO:

- 1.- **Aprueba** en todas sus partes de Convenio "Programa Equidad en Salud Rural 2022". Suscrito 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 EQUIDAD EN SALUD RURAL"

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

En Rancagua, a 08 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director don José Antonio Cavieres More, 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 Rene Acuña Echeverría, ambos domiciliados en Cardenal Caro 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 incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.”

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado **“Programa Equidad en Salud Rural”**. Dicho Programa ha sido aprobado mediante su resolución Exenta N° 991, del 19 de diciembre de 2019, posteriormente modificada por la Resolución Exenta N°147, de fecha 05 de febrero de 2021, 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

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
Nº 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.
Nº 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.
Nº 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.

TENS de Refuerzo	Nº	Equipo Refuerzo Ronda*	Nº	Meses contratados
\$18.941.447.-	3	\$74.359.593.-	6	12

*4 Profesionales son contratados por 10 meses.-

Equipamiento Clínico e Instrumental Menor	\$500.000.-
Equipos de Apoyo	\$643.861.-
Teléfonos Celulares	\$360.000.-

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 **\$94.804.901.- (Noventa y cuatro millones ochocientos cuatro mil novecientos y un pesos)**, 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 del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

SEXTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por "El Servicio" a "La Municipalidad" en dos (02) 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 en el mes de octubre del presente año 2022, contra los resultados de la primera

evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa de acuerdo al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por "La Municipalidad", atendido que de no encontrarse dicha rendición de manera satisfactoria 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, Sub- componentes y productos del Programa, que se presentan a continuación:

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 pesos relativos señalados en 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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al **31 de Agosto** del año en curso, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al cumplimiento global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre.

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

Adicionalmente, "El Servicio" podrá del monto de la segunda cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados a "La Municipalidad" con cargo al stock crítico de manejo de "El Servicio", si "La Municipalidad" en su oportunidad, no hubiese reintegrado los medicamentos entregados, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas, según consta en el Programa, Capítulo IX Financiamiento y Reliquidación, párrafo 3. "Dependencia Administrativa Municipal."

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2022, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa.

"La Municipalidad" se compromete a enviar la información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa, los que deberán ser enviados cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o Formulario WEB disponible, para que puedan ser cargados en el tablero de mando del programa y de esta forma ser monitoreado.

El informe de la primera evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de agosto del año en curso.

Informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

Adicionalmente, para el seguimiento del programa se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios a "El Servicio", en relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda su red, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

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	<u>Indicador N° 1:</u> Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna. Fórmula Indicador N° 1: N° de atenciones efectuadas en	<u>Indicador N° 1:</u> Fuente: REM Serie A-01 + REM Serie A-02, + REM Serie A-04, (Solo profesionales de ronda).

		socio-económica.	<p>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 posta mes XX año anterior.</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>	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 de constatación.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales.	- Mantenimiento 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.	Mantenimiento 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.	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.	Listado comprometido. Orden de compra.
Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.	Proyectos de trabajo comunitario.	Proyectos comunitarios ejecutados.	Porcentaje de ejecución del Proyecto según cronograma del mismo. Fórmula Indicador N° 5: Monto ejecutado y rendido sin observaciones / Monto programado a la	Informes de ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.

			fecha de corte	
			Numerador: Monto ejecutado y rendido sin observaciones.	
			Denominador: Monto programado a la fecha de corte.	
	Jornada de Salud Rural.	Realización de Jornada de Salud Rural.	Jornada de Salud Rural realizada. Fórmula Indicador N° 6: Indicador dicotómico= SI - NO	Informe. Lista de asistencia. Fotografías.

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 técnica y supervisora 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, 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 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 primero de enero del presente año 2022, hasta el 31 de diciembre del mismo año, 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, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que, de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término. No obstante, lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, 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, sin perjuicio de su término en la forma ya antes referida. La eventual prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración 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, constanding 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 del Presupuesto vigente 2022 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 2022, 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.

DÉCIMO QUINTO: Complementario a lo expuesto en la cláusula duodécima, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N° 13 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que establece: **" Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos"**, ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos

presupuestarios a "El Servicio" , y este a su vez la oportunidad con la que transfiere a los diferentes Municipios como en el caso de este convenio, situación que, sin duda, genera una serie de dificultades tanto administrativas como de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, situaciones que de hecho deben ser permanentemente asumidas por los comparecientes, solo con la finalidad de no perjudicar, entorpecer o menoscabar las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de "La Municipalidad", agregado a que los comparecientes, conforme su investidura pública, deben procurar y velar por la continuidad y servicialidad de los entes de salud, ello también conforme lo consigna la Ley N°18.575, en el sentido que se debe actuar por iniciativa propia, en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación de sus trámites

DÉCIMO SEXTO: La Personería de don José Antonio Cavieres More, para representar al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, en su calidad de Director, emana del solo ministerio del artículo 6° del D.S. N°140/04, del Ministerio de Salud, en relación con el Ordinario N°PIN-00-00944-2021, de fecha 29 de diciembre de 2021, emanado de la Directora Nacional Servicio Civil y Decreto de nombramiento en trámite. La personería de don René Acuña Echeverría, para representar a la Ilustre Municipalidad de Litueche, en su calidad de Alcalde, consta en Decreto Alcaldicio N° 732 del 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." Asimismo, y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "El Servicio", sin perjuicio que, además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.

JOSÉ ANTONIO CAVIERES MORE
DIRECTOR
SERVICIO SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

RENE ACUÑA ECHEVERRIA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

ANOTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVASE
"Por orden del Sr. Alcalde"


LAURA URIBE SILVA
SECRETARIA MUNICIPAL


CLAUDIA SALAMANCA MORIS
ADMINISTRADORA MUNICIPAL

CSM/LUS/RPV/GBV/all

Distribución:

- Oficina de Partes
- Archivo de oficina
- Archivo de convenios

