



DECRETO MUNICIPAL N°: 1593 /

LONGAVÍ, 01 SET. 2025

**VISTOS:**

El artículo N° 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las Municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

El Decreto Alcaldicio N°1516 de fecha 06 de diciembre de 2024, mediante el cual se nombra como Alcalde de la Comuna de Longaví al **Sr Jaime Briones Jorquera**.

El Decreto Alcaldicio N°285 de fecha 14 de febrero de 2025, que delega al Director del Departamento de Salud Municipal de Longaví, o quien lo reemplace con las facultades de firmar "Por Orden del Alcalde" en las materias estipuladas.

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones.

**CONSIDERANDO:**

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 de Salud para convertirlo en un nuevo modelo de Atención, es que emanan diversos Programas.

En virtud de los convenios suscritos entre la ilustre Municipalidad de Longaví, el Servicio de Salud del Maule se hace necesario decretar los convenios de la anualidad 2025.

Que, el artículo 52 de la Ley 19.880 que establece las bases de los Procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, el cual dispone "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen los derechos de terceros".

**DECRETO:**

**APRUEBESE**, en todas sus partes, el **"PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2025"**, suscrito entre el Servicio de Salud del Maule y la Ilustre Municipalidad de Longaví para el cumplimiento de las estrategias del programa, comprometiéndose el primero a transferir recursos al segundo para el cumplimiento de las estrategias establecidas, de acuerdo con las especificaciones indicadas en el convenio.

**DESÍGNESE**, como responsable administrativo financiero de cada convenio a Gabriela Fernández Escobar, Encargada de Convenios Departamento de Salud y como responsable/es en el ámbito técnico a él/la profesional **MARCELO ENRIQUE BRAVO LILLO**.

En el programa descrito a continuación:

<b>NOMBRE SUBPROGRAMA</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>N° RESOLUCIÓN</b>	<b>FECHA RESOLUCIÓN</b>	<b>ENCARGADO TÉCNICO</b>	<b>MONTO CONVENIO</b>
PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2025	Servicio de Salud del Maule	3.133	15/07/25	MARCELO ENRIQUE BRAVO LILLO	79.127.890

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE  
"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"**



**CARLOS VERDUGO CAMPOS**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**RENÉ PATRICIO RODRÍGUEZ SEPÚLVEDA**  
DIRECTOR COMUNAL DE SALUD

M. Vásquez/J. Montecino/G. Fernández

**DISTRIBUCION:**

- I. Municipalidad.
- Responsable Convenio.
- Unidad de Finanzas.
- Unidad de Personal.
- Dirección Comunal de Salud.





DEPTO. APS, PROGRAMAS DE SALUD  
UNIDAD GESTIÓN DE RECURSOS APS

**R.E.**

INT.: 746 /09.07.25  
REF: 5077845

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

El convenio **PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2025**, suscrito con fecha 10 de abril de 2025, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**. Resolución Exenta N° 1033 de fecha 30 de diciembre del 2024 que aprueba el programa y Resolución Exenta N° 160 del 17 de febrero de 2025 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto N° 21.722 de fecha 13 de diciembre de 2024. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Resolución N° 36 del 23 de diciembre de 2024 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO**

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**Equidad en Salud Rural**" del año 2025.
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1033 de fecha 30 de diciembre del 2024 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 17 de febrero de 2025 el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 160, que distribuye los recursos para el Programa Equidad en Salud Rural 2025.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investida, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN****I. APRUÉBASE:**

El convenio **PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2025**, suscrito con fecha 10 de abril de 2025, entre el Servicio y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2025**

En Talca a 10 de abril 2025 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su directora Dra. **MARTA CARO ANDÍA**, Cirujano Dentista, RUT N° 7.459.669-K del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Director Comunal de Salud Don **RENÉ PATRICIO RODRIGUEZ SEPÚLVEDA**, RUT N° 14.174.246-9, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

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

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

SESS AAVV CPCS NRCR MCMC PVCV(S) CSCJ(S)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/LKK0EH-397>

**SEGUNDA:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Equidad en Salud Rural" para el año 2025.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1033 de fecha 30 de diciembre del 2024 y financiado por Resolución Exenta N°160 de fecha 17 de febrero del 2025, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa "Equidad en salud Rural":

Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural.

1.1 Reforzamiento de los Equipos de Rondas.

Descripción: Contratar un equipo de salud para reforzar las rondas a las Postas de Salud Rural de la comuna compuesto por Médico, Otro Profesional no médico y Conductor por 44 horas semanales mínimo cada uno.

1.2 Refuerzo de recurso humano de Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS)

Descripción: Contratar un 2º Técnico de enfermería de nivel superior para las Postas de Salud Rural que se señalan a continuación, mínimo 44 horas semanales. El trabajo debe estar orientado a ofrecer continuidad de la atención en la PSR sin descuidar el trabajo en terreno.

Componente 2: Sistemas de equipamiento clínico, de apoyo y/o comunicación en 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 entre otros

2.2. Reposición y/o adquisición de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores entre otros

Descripción: Se buscará facilitar el acceso a las comunicaciones como apoyar el cierre de brechas para la renovación o actualización del equipamiento o instrumental menor de las Postas de Salud Rural.

Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales  
(Este componente no aplica para la comuna)

Componentes	Cantidad	Monto referencial
1.1 Reforzamiento Equipos de Ronda de las Postas de Salud Rural	Según necesidad local	\$ 79.127.890
1.2 Refuerzo de recurso humano de Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) PSR La Quinta, Mesamávida, San José (La Sexta), Huimeo, El Carmen, Lomas de las terceras, Lomas de Vásquez, Miraflores.	8	
2. Sistemas de equipamiento clínico, de apoyo y/o comunicación en Postas Rurales	Según necesidad local	
TOTAL		\$ 79.127.890

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, la suma de \$ 79.127.890 para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/LKK0EH-397>

**QUINTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y del Servicio.

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 se hará efectiva la reliquidación, según se resume en el siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40%
≥ 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa citado en la condición tercera y cada indicador tendrá el mismo peso relativo. No obstante, los indicadores (DOS) que se utilizarán para determinar una eventual reliquidación de la segunda cuota serán los siguientes:

**Cobertura, continuidad y calidad de la atención en Postas Rurales**

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
1 y 2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar vigentes / Nº de Familias inscritas *100	30% de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar a junio (informado a agosto) 60% de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar a diciembre
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
DENOMINADOR	
Nº de Familias inscritas	

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de Familias Evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y bajo)	10% de familias en riesgo (Alto, Medio y bajo) con plan de intervención a junio (informado a agosto) 20% de familias en riesgo (Alto, medio y bajo) con plan de intervención a diciembre
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Familias Evaluadas en riesgo con plan de intervención	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
DENOMINADOR	
Total de Familias evaluadas en riesgo (Alto, medio y bajo)	

**Nota:** Se aplica cartola familiar o Encuesta de Salud Familiar vigente validada por el Servicio, con duración máxima de dos años.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LKK0EH-397>

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las estrategias y acciones comprometidas.

**SEXTA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

**SÉPTIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota está sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

**OCTAVA:**

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

**NOVENA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos transferidos a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La Municipalidad tiene la **obligación de rendir mensualmente** los recursos transferidos a través del **Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC)**, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio, por lo tanto, no se entregarán nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio como mejorar las condiciones de cobertura, continuidad, calidad de atención y la frecuencia de rondas de salud rural, contribuir a mejorar los sistemas de equipos y equipamiento clínico y de apoyo a la atención y sistemas de comunicaciones de las postas de Salud Rural con su respectiva red asistencial, implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las comunas, y por tratarse el Programa "Equidad en Salud Rural", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a Rentas Generales de la Nación, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio, proceso que no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el saldo a restituir se encontrará publicado en la plataforma SISREC. La Municipalidad por su parte, deberá hacer el cierre del proyecto dentro de la misma plataforma, cargando el comprobante de pago efectuado a Rentas Generales de la Nación, más un informe de ejecución de los recursos con la validación respectiva.

**DÉCIMA PRIMERA:**

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

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2025. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2026.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/LKK0EH-397>

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

#### **DÉCIMA TERCERA**

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

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

#### **DÉCIMA CUARTA:**

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

#### **DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio se firmará en un ejemplar, el que deberá ser remitido por la comuna en formato digital para continuar con el proceso de la resolución final. El documento original quedará en custodia del municipio hasta que sea solicitado por esta dirección.

#### **DÉCIMA SEXTA:**

La Personería de Doña Marta Caro Andía, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud. La Personería de Don René Patricio Rodríguez Sepulveda, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Municipal N° 285, de fecha 14 de febrero de 2025. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II. IMPÚTESE el gasto al ítem 24-03-298-002 del año 2025 de esta Dirección de Servicio.**

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



Firmado por:  
Cristian Antonio Rosales Valenzuela  
Directora Servicio de Salud Maule  
(S)  
Fecha: 15-07-2025 11:46 CLT  
Servicio de Salud Maule

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

#### **DISTRIBUCIÓN:**

- ⇄ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇄ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇄ Archivo OF. Partes
- ⇄ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇄ U. de Tesorería DSSM
- ⇄ Depto. Jurídico DSSM
- ⇄ Asesor del Programa
- ⇄ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

SESS    AAVV    CPCS    NRCR    MCMC    PVCV(S)    CSCJ(S)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/LKK0EH-397>