



20253646



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
DEPTO. DE SALUD

Aprueba Asignación de Recursos en el marco de un Convenio define
Encargado Técnico y Financiero año 2025

DECRETO MUNICIPAL N°: 753 /

LONGAVÍ, 30 ABR. 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 “**CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE URGENCIAS 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 **CLAUDIA ANDREA ZEPEDA GUTIERREZ**.

En el programa descrito a continuación:

NOMBRE SUBPROGRAMA	ENTIDAD	Nº RESOLUCIÓN	FECHA RESOLUCIÓN	ENCARGADO O TÉCNICO	MONTO CONVENIO
CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE URGENCIAS 2025	Servicio de Salud del Maule	955	27/02/2025	CLAUDIA ANDREA ZEPEDA GUTIERREZ	\$ 270.814.476

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


CARLOS VERDUGO CAMPOS
SECRETARIO MUNICIPAL


RENÉ PATRICIO RODRÍGUEZ SEPÚLVEDA
DIRECTOR COMUNAL DE SALUD

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.: 155 /25.02.25
REF: 4974405

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El **CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE URGENCIAS 2025**, suscrito con fecha 30 de enero de 2025, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**. Resolución Exenta N° 1038 de fecha 30 de diciembre del 2024 que aprueba el programa y Resolución Exenta N° 98 del 29 de enero 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° 7 del 2019 y N° 14 del año 2022 ambas de la Contraloría General de la República. Decreto Exento N° 76 de fecha 06 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/825/2023 del Servicio de Salud Maule.

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 "**Programa Estrategias de Intervención de Urgencias**" del año 2025.
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1038 de fecha 30 de diciembre del 2024 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 29 de enero de 2025 el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 98 que distribuye los recursos para el Programa Estrategias de Intervención de Urgencias 2025.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUÉBASE:

El **CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE URGENCIAS 2025**, suscrito con fecha 30 de enero de 2025, entre el Servicio y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE URGENCIAS 2025

En Talca a 30 de enero 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 Alcalde Don **JAIME ANTONIO BRIONES JORQUERA**, RUT N° 15.156.187-k, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

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

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



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/SLUDHQ-476>

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 "Estrategias de intervención de urgencia en atención primaria" para el año 2025.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1038 de fecha 30 de diciembre del 2024 y financiado por Resolución Exenta N° 98 de fecha 29 de enero 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 el programa "Estrategias de intervención de urgencias", con el propósito de facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad, especialmente en sectores rurales y más vulnerables.

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, la suma de \$ **270.814.476.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del programa señalado en la cláusula anterior.

QUINTA:

En el establecimiento **CESFAM Amanda Benavente**, dependiente de la I. Municipalidad de Longaví se implementará un **Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU Largo Longaví)**, siendo su objetivo el otorgar acceso a las prestaciones de urgencia médica de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno y de calidad, en la resolución de las situaciones de urgencia, siendo así la primera instancia de atención de la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud. Esto implica no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante

SAPU				
MODALIDAD	DÍAS	HORARIO	HORAS SEMANA	OBSERVACIONES
Largo	Lunes a viernes	17:00 - 08:00	123	No cuenta con radiología de urgencia ni camillas de observación.
	Sábado, domingo y festivos	08:00 - 08:00		

La dotación mínima de Recurso Humano para el funcionamiento de SAPU contempla:

RRHH *	CANTIDAD	HORAS MÍNIMAS	OBSERVACIONES
Medico	1	Turno completo	
Enfermero/a	1	10 semanales	Funciones destinadas a coordinación
TENS	2	Turno completo	
Conductor	1	Turno completo	
Administrativo	1	Turno completo	Optativo ya que su función puede ser ejecutada por un/a TENS
Auxiliar de aseo	1	Turno completo	

(*) El personal detallado en la tabla anterior, podrá ser contratado en Calidad Jurídica de: Honorario de Continuidad, Plazo Fijo o Plazo Indefinido.

El Municipio, de acuerdo con sus recursos, magnitud de la demanda y horario de atención establecido, puede aumentar la dotación. Se recomienda aumentar la dotación médica y de enfermería en los horarios de mayor demanda e incorporar un Kinesiólogo/a por turno para las campañas de invierno (convenios campaña de invierno) y en situación pandemia.

El personal que realiza atención directa de pacientes debe contar con capacitaciones definidas en Orientación técnica Administrativa de Atención Primaria de Urgencia, Res. Ex.470 del 04.06.2021.

El técnico paramédico en turno, estará disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAPU en móvil M1, de acuerdo a Res. Exenta N°2696 del 08.05.2018



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/SLUDHQ-476>

del Servicio de Salud Maule, Protocolo Regional de Coordinación para Urgencias y Emergencias, Centro regulador SAMU y equipos de Atención Primaria, esta coordinación incluye:

1. Responder a despacho solicitado radial o telefónicamente por el Centro Regulador SAMU 131.
2. Otorgar atención básica en base a protocolos prehospitalarios de urgencia.
3. Reportar radial o telefónicamente al Centro Regulador, la atención otorgada y cierre del caso.

De igual manera, toda situación de emergencia que llegue directamente o se produzca durante la atención en SAPU, deberá, junto con otorgarse la primera atención, ser comunicada al Centro Regulador, quien definirá la conducta a seguir, todo esto de acuerdo a lo dispuesto en Orientación técnica Administrativa de Atención Primaria de Urgencia.

SEXTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades destinadas a cumplir con los objetivos específicos establecidos en el Programa estrategias de intervención de urgencia en atención primaria:

1. Mejorar la accesibilidad y resolutivez de la atención de urgencia, otorgando una atención médica inmediata a la demanda de la población, en horarios complementarios a los del funcionamiento de los centros de salud de la APS.
2. Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH y, a su vez, favorecer la continuidad de la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia.
3. Entregar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de urgencia- emergencia.
4. Derivar y trasladar oportunamente, en condiciones de estabilización y seguridad a aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente.

SÉPTIMA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a componentes definidos a continuación:

NOMBRE COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
Atenciones Médicas de Urgencia en base a la demanda.	Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en dispositivos SAPU
Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencia, definiendo las medidas y actividades a realizar para reducir la razón de consultas de urgencia o bien las consultas categorizadas C5. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

Los dispositivos de urgencia SAPU forman parte de la red de urgencia en horario no hábil la cual debe contar con protocolos de derivación para proceder a:

- **Trasladar a UEH** aplicando criterios de gravedad/complejidad y cumpliendo condiciones previas de seguridad para proceder a traslado.
- **Solicitar apoyo diagnóstico a SAR**, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinando en favor de mantener la continuidad de la atención del usuario. (Dependiendo si cuentan con SAR en la comuna).

Los establecimientos que den por finalizada su jornada hábil los días viernes a las 16:00 horas, se tiene que considerar el inicio de su dispositivo de urgencia de forma complementaria al horario hábil de funcionamiento.

Un eventual aumento de la dotación estimada desde nivel central, debe ser de cargo financiero de la entidad administradora que así lo decida, por lo que, se debe tener presente que, su ampliación no debe ser financiada con fondos adicionales por parte de MINSAL. Se recomienda aumentar la dotación médica y de enfermería en los horarios de mayor demanda e incorporar un/a kinesiólogo/a por turno para las campañas de invierno y en situación de pandemia. (*) Esto en relación a los recursos de apoyo en campaña de invierno, distribuidos a través de convenios por el Servicio de Salud.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLUDHQ-476>

Estrategia de enlace: Generar una estrategia de enlace que resuelva la continuidad de la atención de los usuarios que utilizan distintos dispositivos de la red, así como, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, usuarios con problemas de salud crónicos no diagnosticados, policonsultantes, reingresos y ausentes en control con especialidad, para coordinar con equipos de cabecera a cargo, su ingreso o reintegro a su programa de crónicos en su establecimiento.

Indicadores.

Indicadores de propósito:

NOMBRE	FORMULA	META	MEDIO VERIFICACIÓN
Atenciones médicas de urgencia en base a la demanda.	Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAPU. Denominador: N° total de demanda de urgencia en establecimientos SAPU.	Cubrir al menos el 95 % de la demanda	Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Medico. Denominador: REM A08 Sección A2: Atenciones de Urgencia realizadas en SAPU y SAR. Demanda de urgencia.

Indicador complementario

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO VERIFICACIÓN
Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera consultas y referencias a niveles de mayor complejidad como las UEH y a su vez favorecer la continuidad de atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia.	Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad	Numerador N° total de atenciones de urgencia en establecimiento SAPU Denominador N° total atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud	Índice < 1	Numerador Rem A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Medico Denominador REM A04 Sección B: Consultas médicas.
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAPU	Numerador N° de atenciones C5 realizadas en SAPU Denominador N° total atenciones realizadas en SAPU * 100	Disminuir respecto del año anterior	Numerador REM A08, sección B: Categorización de pacientes previa a la atención. médica, Categoría C5. Denominador REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR

Monitoreo y evaluación:

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el Programa de Salud no tiene reliquidación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas, el cual debe considerar un tiempo no superior a 12 meses. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no requilidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

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 obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

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.



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/SLUDHQ-476>

OCTAVA:

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.

NOVENA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en **12 cuotas iguales de \$ 22.567.873.-** cada una, como el SAPU tiene funcionamiento continuo, la distribución de recursos se realiza en forma mensual por los doce meses del año, no obstante lo señalado y atendiendo desfase entre el periodo de funcionamiento SAPU y la transferencia de recursos de operación desde el MINSAL, los que se efectúan con total tramitación del último acto administrativo, el envío de los recursos a la municipalidad se efectúa inicialmente con efecto retroactivo y con posterioridad se regulariza su transferencia en forma mensual, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

DÉCIMA:

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

DÉCIMA PRIMERA:

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 por tratarse el Programa "**Estrategias de intervención de urgencias en atención primaria**", destinado a solucionar problemas de urgencias y emergencias (atención médica impostergradable), que se puedan presentar a cualquier hora y día de la semana, y que requiere estar disponible para la población durante todo el año calendario a fin de dar continuidad a la atención de la población de su área jurisdiccional, 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 SEGUNDA:

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 TERCERA:

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 CUARTA:

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/SLUDHQ-476>

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 QUINTA:

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 SEXTA:

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 SEPTIMA:

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 OCTAVA:

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 Jaime Antonio Briones Jorquera, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Resolución del Tribunal Electoral Regional del Maule, de fecha 15 de noviembre de 2024, en causa Rol N°132-2024. 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
Director Servicio de Salud Maule (s)
Fecha: 27-02-2025 10:59 CLT
Servicio de Salud Maule

**DIRECTOR (S)
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 LAIS EYBC VACM(S) VMMM ACMB



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/SLUDHQ-476>