



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC / RAM / BMM / sec

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1538 /

LA SERENA,

23 MAR. 2018

Int. N°191

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

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 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 de Mejoría de la Equidad en Salud Rural**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 20.03.2018 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**

En La Serena a..20.03.2018... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5039/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: 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".

Por su parte, el artículo el artículo 4° del Decreto Supremo N°31 del 2017, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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 de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 25 de 08 de enero de 2018**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integrante de este Convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asignados a este programa se distribuyeron mediante **Resolución Exenta N° 130 del 24 de enero 2018**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente estrategia del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1)- Cobertura y calidad de la atención en población rural
 - **Segundo Recurso Humano técnico paramédico para postas rurales.**
(Volante o permanente)
- 2)- Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas
 - **Telefonía de las postas de salud rural**

3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

- **Proyectos de trabajo comunitario y Diagnostico Participativo.**
(Ver anexo 1)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$53.920.823 (cincuenta y tres millones novecientos veinte mil ochocientos veintitrés pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. El monto se distribuye según la siguiente tabla:

Nº cargos TENS 2018	Monto asignado para TENS (\$)	Monto equipo de ronda de refuerzo (\$)	Proyecto de Trabajo Comunitario (\$)	Diagnostico Participativo (\$)	(\$) Monto total a entregar Subt. 24
3	18.938.353	32.882.470	2.000.000	100.000	53.920.823

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la(s) estrategia(s) señalada(s) en la cláusula tercera.

- 1)- Cobertura y calidad de la atención en población rural
- 2)- Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas
- 3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.
Proyectos de trabajo comunitario y Diagnostico Participativo.

SEXTA: Los recursos serán transferidos al Municipio en 2 cuotas. La primera cuota correspondiente al **70% del total de los recursos del convenio y resolución aprobatoria** y la 2ª cuota corresponde al **30% restante del total de los recursos** y estará sujeta a la evaluación de **cumplimientos de Metas** especificado en la Tabla N° 1 y N° 3 de la siguiente cláusula.

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

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuara con **corte al 31 de agosto 2018.** De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva **la reliquidación** de la **segunda cuota en el mes de Octubre,** si es que **su cumplimiento es inferior al 60% (Meta Tabla N° 3).**
En caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2ª cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1ª cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados.

La tabla a aplicar para la definición de cumplimientos es la siguiente:

Tabla N° 1

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

- **La segunda evaluación y final,** se efectuará al **31 de Diciembre 2018,** fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará mediante:

- A) Indicadores de gestión del Programa
- B) **Indicadores de reliquidación de recursos del Programa (Tabla N°3)**

METAS E INDICADORES

Tabla N° 2

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	VALOR ESPERADO
Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural.	N° 2 Segundo recurso humano Técnico Paramédico (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 segundo recurso humano TPM (permanente o volante)	Indicador N° 2: Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar. <i>Formula Indicador</i> Nº de encuestas familiares vigentes/Nº de familias en el sector rural * 100 Numerador: Nº encuestas familiares vigentes. Denominador: Nº de familias en el sector rural	Indicador N° 2: En base a REM P-7, sección C y reporte de la comuna, se elaborará informe comunal validado por el servicio de salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.	A lo menos 30% a agosto y 60% a diciembre
Componente 2: Sistema de equipamiento, transporte y comunicaciones de	N° 4 Equipamiento, equipos de apoyo adquirido para PSR	Sistema de Radiocomunicación adquiridos para PSR.	Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipamiento, equipos de apoyo)	Listado comprometido, Orden de compra	Según línea de base y listado

postas rurales			<p>Monto en recursos para sistema de radiocomunicaciones devengado/Monto recursos en sistema de radiocomunicaciones asignado * 100</p> <p>Numerador: Monto de recursos devengado</p> <p>Denominador: Monto en recursos asignado</p>		comprometido
Componente 3: Innovaciones en el Modelo Integral de atenciones de las Poblaciones Rurales	Proyectos de Trabajo Comunitario	Proyectos comunitarios ejecutados	<p>Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo.</p> <p>Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones/Monto Programado a la fecha de corte</p> <p>Numerador: Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones</p> <p>Denominador: Monto Programado a la fecha de corte</p>	Informes de ejecución de Proyectos, parciales y final ajustados a las fechas de corte	A lo menos 60% a agosto y 100% a diciembre

Tabla N° 3

Indicador de reliquidación		
Nombre Indicador	Fórmula	Medio de verificación
Indicador N° 2 Cobertura de familias bajo control de Salud familiar	N° de Encuestas Familiares vigentes / N° de familias en el sector rural * 100	30% a agosto, 60% a diciembre
	NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACION
	N° de Encuestas Familiares Vigentes	En base a REM Serie P-7, sección C, y reporte de la comuna, se elaborara informe comunal validado por el Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación
	DENOMINADOR	
	N° de Familias en el Sector Rural	

OCTAVA: El Servicio requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetos del presente convenio.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el periodo de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N°21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud 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.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá **vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de rehabilitación física, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para los **Centro Comunitarios de Rehabilitación del Dpto. de Salud** mencionados en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDÓN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



**CONVENIO
PROGRAMA MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**

20 MAR. 2018

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcalde D. **YERKO GALLEGUILLOS OSSANDÓN** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5039/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: 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".

Por su parte, el artículo el artículo 4º del Decreto Supremo N°31 del 2017, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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 de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 25 de 08 de enero de 2018**, del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integrante de este Convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asignados a este programa se distribuyeron mediante **Resolución Exenta N° 130 del 24 de enero 2018**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente estrategia del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1)- Cobertura y calidad de la atención en población rural
 - **Segundo Recurso Humano técnico paramédico para postas rurales.**
(Volante o permanente)
- 2)- Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas
 - **Telefonía de las postas de salud rural**
- 3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.
 - **Proyectos de trabajo comunitario y Diagnostico Participativo.**
(Ver anexo 1)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$53.920.823 (cincuenta y tres millones novecientos veinte mil ochocientos veintitrés pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. El monto se distribuye según la siguiente tabla:

N° cargos TENS 2018	Monto asignado para TENS (\$)	Monto equipo de ronda de refuerzo (\$)	Proyecto de Trabajo Comunitario (\$)	Diagnostico Participativo (\$)	(\$) Monto total a entregar Subt. 24
3	18.938.353	32.882.470	2.000.000	100.000	53.920.823

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la(s) estrategia(s) señalada(s) en la cláusula tercera.

- 1)- Cobertura y calidad de la atención en población rural
 - 2)- Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas
 - 3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.
- Proyectos de trabajo comunitario y Diagnostico Participativo.

SEXTA: Los recursos serán transferidos al Municipio en 2 cuotas. La primera cuota correspondiente al **70% del total de los recursos** del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota corresponde al **30% restante del total de los recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimientos de Metas** especificado en la Tabla N° 1 y N° 3 de la siguiente cláusula.

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

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con **corte al 31 de agosto 2018**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva **la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre**, si es que **su cumplimiento es inferior al 60% (Meta Tabla N° 3)**. En caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2ª cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1ª cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados.

La tabla a aplicar para la definición de cumplimientos es la siguiente:

Tabla N° 1

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

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al **31 de Diciembre 2018**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará mediante:

- A) Indicadores de gestión del Programa
- B) **Indicadores de reliquidación de recursos del Programa (Tabla N°3)**

METAS E INDICADORES

Tabla N° 2

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	VALOR ESPERADO
Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural.	N° 2 Segundo recurso humano Técnico Paramédico (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 segundo recurso humano TPM (permanente o volante)	Indicador N° 2: Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar. Formula Indicador N° de encuestas familiares vigentes/N° de familias en el sector rural * 100 Numerador: N° encuestas familiares vigentes. Denominador: N° de familias en el sector rural	Indicador N° 2: En base a REM P-7, sección C y reporte de la comuna, se elaborará informe comunal validado por el servicio de salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación.	A lo menos 30% a agosto y 60% a diciembre
Componente 2: Sistema de equipamiento, transporte y comunicaciones de postas rurales	N° 4 Equipamiento, equipos de apoyo adquirido para PSR	Sistema de Radiocomunicación adquiridos para PSR.	Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, Instrumental, equipamiento, equipos de apoyo) Monto en recursos para sistema de radiocomunicaciones	Listado comprometido, Orden de compra	Según línea de base y listado comprometido

			devengado/Monto recursos en sistema de radiocomunicaciones asignado * 100 Numerador: Monto de recursos devengado Denominador: Monto en recursos asignado		
Componente 3: Innovaciones en el Modelo Integral de atenciones de las Poblaciones Rurales	Proyectos de Trabajo Comunitario	Proyectos comunitarios ejecutados	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo. Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones/Monto Programado a la fecha de corte Numerador: Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones Denominador: Monto Programado a la fecha de corte	Informes de ejecución de Proyectos, parciales y final ajustados a las fechas de corte	A lo menos 60% a agosto y 100% a diciembre

Tabla N° 3

Indicador de reliquidación		
Nombre Indicador	Fórmula	Medio de verificación
Indicador N° 2 Cobertura de familias bajo control de Salud familiar	$\frac{\text{N° de Encuestas Familiares vigentes}}{\text{N° de familias en el sector rural}} * 100$	30% a agosto, 60% a diciembre
	NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACION
	N° de Encuestas Familiares Vigentes	En base a REM Serie P-7, sección C, y reporte de la comuna, se elaborara Informe comunal validado por el Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación
	DENOMINADOR	
	N° de Familias en el Sector Rural	

OCTAVA: El Servicio requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetos del presente convenio.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley Nº21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud 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.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá **vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de rehabilitación física, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes Nº16.037/08 y Nº11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para los **Centro Comunitarios de Rehabilitación del Dpto. de Salud** mencionados en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



D. YERKO GALLEGUILLAS OSSANDÓN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/CAA/PGG/RAM/BMM