



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

NAA / RAM / BMM / afc

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1951

Int. N°197

LA SERENA,

- 3 ABR. 2020

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° 6/2019 de la Contraloría General de la República y D.S N°102/2019 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 esta 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 Especial de Salud y Pueblos Indígenas; dicto la siguiente

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 06.03.2020 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Especial de salud y pueblos indígenas (PESPI) 2020, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO

**PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS (PESPI) 2020
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL LA SERENA**

En La Serena a.....06.03.2020..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.A. N° 15/ 2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4167/16 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, norma que establece lo siguiente: "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 4° del Decreto Supremo N°55 del 2019 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 esta 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 Especial de Salud y Pueblos Indígenas, cuyo propósito es contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la implementación y desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural y de derechos humanos, diseñado y ejecutado con la participación de las organizaciones y/o comunidades indígenas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 31 del 08 de enero de 2018, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa Especial de Salud Pueblos Indígenas han sido aprobados según Resolución Exenta N° 69 de 19 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa Especial de Salud Pueblos Indígenas:

1. Generar estrategias de coordinación y condiciones para la implementación de acciones sanitarias orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas.



2. Impulsar la incorporación del enfoque intercultural en los programas de la red asistencial para brindar atención de salud con pertinencia cultural.
3. Promover la transversalización del enfoque intercultural en actividades de salud preventiva y continuidad en el cuidado de la salud.
4. Apoyar la promoción de salud indígena, complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias y/o modelos de salud intercultural.
5. Garantizar la participación en salud para el establecimiento de acuerdos, colaboración y coordinación con los pueblos indígenas.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 4.238.000. (cuatro millones doscientos treinta y ocho mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

- Capacitación
- Encuentros
- Insumos
- Implementación y Habiilitación de espacios de atención con pertinencia cultural
- Difusión
- Actividades de Promoción de la salud.

El monto total asignado, será utilizado para la ejecución de la planificación anual de actividades, cuyos indicadores y metas se contemplan en cláusula quinta del presente convenio y están afectas a reliquidación en caso de incumplimientos.

QUINTA: El Municipio se compromete a destinar estos recursos para el financiamiento de los siguientes componentes o estrategias:

- 1)- Equidad:
 - a. Trato y calidad de la atención: estrategia de mejoramiento el trato al usuario, adecuación horaria, disponibilidad de Información y pertinencia cultural en la atención de salud.
 - b. Espacios físicos apropiados: implementación de espacios de trabajo visibles para la atención de personas perteneciente a pueblos indígenas.
 - c. Capacitación: Programas de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencias en interculturalidad en salud, enfoque de derechos, relaciones de saberes médicos, entre otros.
 - d. Información y registro de variable de pertenencia a pueblo indígena en sistema de registros de salud.
- 2)- Enfoque Intercultural en Salud:
 - a. Transversalidad del enfoque intercultural en los programas de salud.
 - b. Formulación y ejecución de planes de salud con enfoque intercultural y complementariedad entre sistemas médicos
 - c. Desarrollo de experiencias de atención y promoción de salud de pueblos originarios: formulación y ejecución de planes de salud indígenas con vínculo en la red asistencial.
 - d. Diseño de programas de capacitación con enfoque de derechos y pueblos originarios: gestión y desarrollo de programa de capacitación continua dirigido a directivos, funcionarios y equipos locales de los establecimientos de la red asistencial.
- 3)- Participación Social Indígena:
 - a. Mecanismos de participación: en el marco del Programa (PESPI) la modalidad de participación deberá ser definida conforme a la normativa vigente y en conjunto con los pueblos interesados.
 - b. Asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación definida y programada.
 - c. Priorización de temas atinentes a situación de salud: la identificación de problemas de salud e implementación de estrategias debe ser con participación de los pueblos originarios.
 - d. Promover participación en instancias ampliadas que aborden temas del intersector.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE	
Nombre de Indicador	Medio de verificación
Porcentaje de establecimientos que registran adecuadamente la variable de pertenencia a pueblos indígenas	Informe emitido por Servicio de Salud.
Porcentaje de establecimientos de la Red Asistencial que diseñan e implementan protocolos de derivación entre sistema de salud institucional e indígena	Informe emitido por Servicio de Salud.
Porcentaje de atenciones realizadas por agentes / sanadores / especialistas de la medicina de pueblos originarios	REM A04 sección G
Porcentaje de planes anuales de salud y pueblos indígenas formulados, ejecutados y evaluados con participación de pueblos originarios	Acta de reuniones de planificación y sesiones registradas en actividades de Mesa REM 25, columna Pueblos Originarios
Nº de reuniones locales, provinciales y regionales de salud intercultural se desarrollan con participación de representantes de pueblos indígenas	REM 19, columna Pueblos Originarios
Nº de Capacitaciones realizadas a los equipos para el logro de habilidades y competencias en interculturalidad en salud, enfoque de derechos, relaciones de saberes médicos, entre otros.	Informe capacitaciones, programa, fotos, asistencia

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, lo que se realizará **2 veces en el año**, por lo que la comuna deberá emitir informes en los siguientes periodos:

- a. El primero al **31 de agosto**. 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%, de acuerdo al siguiente cuadro:



Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	
Entre 50,00% y 59,99%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Menos del 40%	75%
	100%

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

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 quinta 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 podrá velar 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 al Servicio los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.192.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el 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 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2020 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 población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas Ilegibles.

D. ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



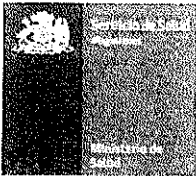
D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





CONVENIO
PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS (PESPI) 2020
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL LA SERENA

En La Serena a..... **06 MAR 2020** entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director D. **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.A. N° 15/ 2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4167/16 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, norma que establece lo siguiente: "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 4º del Decreto Supremo N°55 del 2019 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 esta 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 Especial de Salud y Pueblos Indígenas, cuyo propósito es contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la implementación y desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural y de derechos humanos, diseñado y ejecutado con la participación de las organizaciones y/o comunidades indígenas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 31 del 08 de enero de 2018, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa Especial de Salud Pueblos Indígenas han sido aprobados según Resolución Exenta N° 69 de 19 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa Especial de Salud Pueblos Indígenas:

1. Generar estrategias de coordinación y condiciones para la implementación de acciones sanitarias orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas.
2. Impulsar la incorporación del enfoque intercultural en los programas de la red asistencial para brindar atención de salud con pertinencia cultural.
3. Promover la transversalización del enfoque intercultural en actividades de salud preventiva y continuidad en el cuidado de la salud.
4. Apoyar la promoción de salud indígena, complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias y/o modelos de salud intercultural.



5. Garantizar la participación en salud para el establecimiento de acuerdos, colaboración y coordinación con los pueblos indígenas.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 4.238.000. (cuatro millones doscientos treinta y ocho mil pesos)**-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

- Capacitación
- Encuentros
- Insumos
- Implementación y Habilitación de espacios de atención con pertinencia cultural
- Difusión
- Actividades de Promoción de la salud.

El monto total asignado, será utilizado para la ejecución de la planificación anual de actividades, cuyos indicadores y metas se contemplan en cláusula quinta del presente convenio y están afectas a reliquidación en caso de incumplimientos.

QUINTA: El Municipio se compromete a destinar estos recursos para el financiamiento de los siguientes componentes o estrategias:

1)- Equidad:

- a. Trato y calidad de la atención: estrategia de mejoramiento el trato al usuario, adecuación horaria, disponibilidad de información y pertinencia cultural en la atención de salud.
- b. Espacios físicos apropiados: implementación de espacios de trabajo visibles para la atención de personas perteneciente a pueblos indígenas.
- c. Capacitación: Programas de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencias en interculturalidad en salud, enfoque de derechos, relaciones de saberes médicos, entre otros.
- d. Información y registro de variable de pertenencia a pueblo indígena en sistema de registros de salud.

2)- Enfoque Intercultural en Salud:

- a. Transversalidad del enfoque intercultural en los programas de salud.
- b. Formulación y ejecución de planes de salud con enfoque intercultural y complementariedad entre sistemas médicos
- c. Desarrollo de experiencias de atención y promoción de salud de pueblos originarios: formulación y ejecución de planes de salud indígenas con vínculo en la red asistencial.
- d. Diseño de programas de capacitación con enfoque de derechos y pueblos originarios: gestión y desarrollo de programa de capacitación continua dirigido a directivos, funcionarios y equipos locales de los establecimientos de la red asistencial.

3)- Participación Social Indígena:

- a. Mecanismos de participación: en el marco del Programa (PESPI) la modalidad de participación deberá ser definida conforme a la normativa vigente y en conjunto con los pueblos interesados.
- b. Asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación definida y programada.
- c. Priorización de temas atinentes a situación de salud: la identificación de problemas de salud e implementación de estrategias debe ser con participación de los pueblos originarios.
- d. Promover participación en instancias ampliadas que aborden temas del intersector.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.



SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Nombre de Indicador	Medio de verificación
Porcentaje de establecimientos que registran adecuadamente la variable de pertenencia a pueblos indígenas	Informe emitido por Servicio de Salud.
Porcentaje de establecimientos de la Red Asistencial que diseñan e implementan protocolos de derivación entre sistema de salud institucional e indígena	Informe emitido por Servicio de Salud.
Porcentaje de atenciones realizadas por agentes / sanadores / especialistas de la medicina de pueblos originarios	REM A04 sección G
Porcentaje de planes anuales de salud y pueblos indígenas formulados, ejecutados y evaluados con participación de pueblos originarios	Acta de reuniones de planificación y sesiones registradas en actividades de Mesa REM 25, columna Pueblos Originarios
Nº de reuniones locales, provinciales y regionales de salud intercultural se desarrollan con participación de representantes de pueblos indígenas	REM 19, columna Pueblos Originarios
Nº de Capacitaciones realizadas a los equipos para el logro de habilidades y competencias en interculturalidad en salud, enfoque de derechos, relaciones de saberes médicos, entre otros.	Informe capacitaciones, programa, fotos, asistencia

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, lo que se realizará **2 veces en el año**, por lo que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- a. El primero al **31 de agosto**. 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%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

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

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 quinta 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 podrá velar 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 al Servicio los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.192.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el 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 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2020 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 población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.


ALCALDE
ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LA SERENA




DIRECTOR
DEL SERVICIO
IV REGION
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


CLAUDIO ARRIAGADA MOMBORG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/MOC/PGG/MFGO/BMM

