



ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

NAA / RAM/BMM/ afc

1562

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_/

LA SERENA, - 8 ABR. 2021

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

**CONSIDERANDO**

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 ésta 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**; dicto lo siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 15.03.2021 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE CANELA**, representada por su Alcalde (S) **D. MANUEL CARVAJAL BUGUEÑO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, relativo al Programa Equidad en salud rural 2021, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO**

**PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2021**

En La Serena a .....15.03.2021....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01/21, del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta RA 428/8/2020, del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el Servicio o el Servicio de Salud, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N° 520, Canela Baja, representada por su Alcalde (S) **D. MANUEL CARVAJAL BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 234/21, 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. El 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° 29 del 2020 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 ésta 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**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre



de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 991, del 19 de diciembre del 2019, modificado por Resolución Exenta N°147, del 05 de febrero de 2021**, ambas, del Ministerio de Salud y que se entienden forman parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **EQUIDAD EN SALUD RURAL**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 222, del 17 febrero 2021, del Ministerio de Salud**.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa **EQUIDAD EN SALUD RURAL**:

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:

Componente 1: Cobertura y calidad de la atención en población rural

- Segundo Recurso Humano técnico de enfermería de Nivel Superior para postas rurales (Volante o permanente).

Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

- Proyectos de trabajo comunitario y Diagnostico Participativo.

**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, única y total de **\$20.543.451 (VEINTE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESO)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma (distribución por ítem):

Ítem	Monto (\$)
Monto asignado para 3 TENS	20.543.451
Proyecto de trabajo comunitario	0
<b>Total</b>	<b>20.543.451</b>

**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

- Refuerzo Recurso Humano TENS para postas rurales

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 segunda cuota corresponde al 30% restante del total de los recursos y **estará sujeta a la evaluación de cumplimientos de Metas** especificado en las Tablas N°1 y N°2 de las siguientes cláusulas.

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

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Tabla N°1

**Cumplimiento del objetivo Específico N°1:** Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las Postas de Salud Rural

**Reliquidación: SI**

INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR
N°2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del programa
<b>FÓRMULA</b>	<b>VALOR ESPERADO</b>
N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar/N° de familias inscritas *100	30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto)
$620/0 * 100 = \text{¿? \% a diciembre 2020 según REM P7}$	60% de las familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
<b>NUMERADOR (620 familias)</b>	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación
N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar	
<b>DENOMINADOR (0 familias)</b>	
Total de familias inscritas	

**Reliquidación: SÍ**

INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR
N°3	Cobertura de familias evaluadas con plan de intervención en



<b>FÓRMULA</b>	PSR del programa
<b>N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/Total de familias evaluadas en riesgo</b>	<b>VALOR ESPERADO</b> 10% de familias en riesgo (alto, medio y bajo) con plan de intervención a junio (informado en agosto)
0/4*100= ¿? En base a REM P7	20% de las familias en riesgo (alto, medio y bajo) con plan de intervención a diciembre
<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención (0)	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
<b>DENOMINADOR</b>	
Total de familias evaluadas en riesgo (alto medio y bajo) 4	

**Cumplimiento del objetivo específico N° 3:** Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

**Proyectos de trabajo comunitario**

Reliquidación: No

<b>INDICADOR</b>	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>
N°5	Porcentaje de ejecución del proyecto según cronograma
<b>FÓRMULA</b>	<b>VALOR ESPERADO</b>
Monto ejecutado y rendido sin observaciones/Monto programado a la fecha de corte	A lo menos 60% a agosto
<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
Monto ejecutado y rendido sin observaciones	Según informes de ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte
<b>DENOMINADOR</b>	
Monto programado a la fecha de corte	

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa **EQUIDAD EN SALUD RURAL**, lo que se realizará **2 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes periodos:

Primera evaluación: mes de agosto del año respectivo

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. Las comunas enviarán la información que requiera el Servicio de Salud correspondiente, para elaborar el informe que será enviado al Ministerio de Salud. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, bajo el formato remitido por esta última división.

Segunda Evaluación: mes de diciembre del año respectivo

Se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso. Fecha en que los Servicios y las comunas deberán implementar el 100% de las acciones comprometidas por componente. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, bajo el formato remitido por esta última división.

Esta evaluación determinará la devolución de los recursos no ejecutados y la evaluación de la continuidad del Programa en lugares con ejecución deficitaria. El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disposiciones presupuestarias.

- a. La primera al **31 de agosto 2021**. 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 30%, de acuerdo al siguiente cuadro:

**Tabla N°2:**

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

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

Para el adecuado monitoreo y evaluación del Programa, se cumplirán los siguientes roles y funciones:

Servicios de Salud:

- 1) Asignar los recursos comunalmente de acuerdo a los criterios generales, a los diagnósticos y condiciones locales, y en base al marco presupuestario asignado a cada Servicio de Salud por Resolución Exenta del Ministerio de Salud
- 2) Suscribir y tramitar los convenios para transferencia de recursos con los municipios
- 3) Evaluar resultados del programa
- 4) Monitorear la ejecución de las acciones comprometidas
- 5) Auditoría del uso de los Recursos del Programa por parte de los municipios y establecimiento por parte del Departamento de Auditoría del Servicio de Salud y según corresponda
- 6) Informar los resultados del Programa oportunamente al Ministerio de Salud, de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicadores definidos al efecto



- 7) Asesoría y asistencia técnica a los municipios y departamentos de salud municipal, o establecimientos, según corresponda, para una adecuada ejecución del Programa.

Municipios y entidades administradoras de salud municipal:

- 1) Aportar información sobre la situación de la salud rural para la elaboración de línea base del Programa
- 2) Suscribir convenios
- 3) Ejecutar las actividades establecidas en el convenio para el logro de los objetivos acordados según corresponda: contratación de RRHH y/o adquisición de bienes o servicios y/o ejecución de proyectos de trabajo comunitario, etc., según corresponda
- 4) Realizar los registros de actividades en los REM correspondientes
- 5) Informar oportunamente al Servicio de Salud respecto a las actividades comprometidas y los recursos traspasados
- 6) Rendir cuentas de los recursos traspasados y gastados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, al respectivo

**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 podrá requerir 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 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 a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en la Ley de presupuestos N° 21.289.

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 2021. 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 2021 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 mismo año. 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 dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas Ilegibles

**D. MANUEL CARVAJAL BUGUEÑO**  
ALCALDE (S)  
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA

**D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**  
DIRECTOR (S)  
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 vigente 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 EQUIDAD EN SALUD RURAL 2021

En La Serena a .....15 MAR. 2021....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01/21, del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta RA 428/8/2020, del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el Servicio o el Servicio de Salud, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N° 520, Canela Baja, representada por su Alcalde (S) **D. MANUEL CARVAJAL BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 234/21, 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. El 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° 29 del 2020 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 ésta 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**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 991, del 19 de diciembre del 2019, modificado por Resolución Exenta N° 147, del 05 de febrero de 2021**, ambas, del Ministerio de Salud y que se entienden forman parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **EQUIDAD EN SALUD RURAL**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 222, del 17 febrero 2021, del Ministerio de Salud**.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa **EQUIDAD EN SALUD RURAL**:

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:



Componente 1: Cobertura y calidad de la atención en población rural

- Segundo Recurso Humano técnico de enfermería de Nivel Superior para postas rurales (Volante o permanente).

Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

- Proyectos de trabajo comunitario y Diagnostico Participativo.

**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, única y total de **\$20.543.451 (VEINTE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESO)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma (distribución por ítem):

Ítem	Monto (\$)
Monto asignado para 3 TENS	20.543.451
Proyecto de trabajo comunitario	0
<b>Total</b>	<b>20.543.451</b>

**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

- Refuerzo Recurso Humano TENS para postas rurales

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 segunda cuota corresponde al 30% restante del total de los recursos y **estará sujeta a la evaluación de cumplimientos de Metas** especificado en las Tablas N°1 y N°2 de las siguientes cláusulas.

**SÉPTIMA:**

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

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION**

**Tabla N°1**

**Cumplimiento del objetivo Específico N°1:** Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las Postas de Salud Rural

**Reliquidación: SI**

<b>INDICADOR</b>	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>
N°2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del programa
<b>FÓRMULA</b>	<b>VALOR ESPERADO</b>
N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar/N° de familias inscritas *100	30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto)
620/0 *100= ¿? % a diciembre 2020 según REM P7	60% de las familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
<b>NUMERADOR (620 familias)</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
N° 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
<b>DENOMINADOR (0 familias)</b>	
Total de familias inscritas	

**Reliquidación: Sí**

<b>INDICADOR</b>	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>
N°3	Cobertura de familias evaluadas con plan de intervención en PSR del programa
<b>FÓRMULA</b>	<b>VALOR ESPERADO</b>
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/Total de familias evaluadas en riesgo	10% de familias en riesgo (alto, medio y bajo) con plan de Intervención a junio (informado en agosto)
0/4*100= ¿? En base a REM P7	20% de las familias en riesgo (alto, medio y bajo) con plan de intervención a diciembre
<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención (0)	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
<b>DENOMINADOR</b>	
Total de familias evaluadas en riesgo (alto medio y bajo) 4	

**Cumplimiento del objetivo específico N° 3:** Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

**Proyectos de trabajo comunitario**

Reliquidación: No

<b>INDICADOR</b>	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>
N°5	Porcentaje de ejecución del proyecto según cronograma
<b>FÓRMULA</b>	<b>VALOR ESPERADO</b>
Monto ejecutado y rendido sin observaciones/Monto programado a la fecha de corte	A lo menos 60% a agosto
<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>





Monto ejecutado y rendido sin observaciones	Según informes de ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte
<b>DENOMINADOR</b>	
Monto programado a la fecha de corte	

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa **EQUIDAD EN SALUD RURAL**, lo que se realizará **2 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

Primera evaluación: mes de agosto del año respectivo

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. Las comunas enviarán la Información que requiera el Servicio de Salud correspondiente, para elaborar el informe que será enviado al Ministerio de Salud. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, bajo el formato remitido por esta última división.

Segunda Evaluación: mes de diciembre del año respectivo

Se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso. Fecha en que los Servicios y las comunas deberán implementar el 100% de las acciones comprometidas por componente. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, bajo el formato remitido por esta última división.

Esta evaluación determinará la devolución de los recursos no ejecutados y la evaluación de la continuidad del Programa en lugares con ejecución deficitaria. El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disposiciones presupuestarias.

- a. La primera al **31 de agosto 2021**. 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 30%, de acuerdo al siguiente cuadro:

**Tabla N°2:**

<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%</b>
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

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

Para el adecuado monitoreo y evaluación del Programa, se cumplirán los siguientes roles y funciones:

Servicios de Salud:



- 1) Asignar los recursos comunalmente de acuerdo a los criterios generales, a los diagnósticos y condiciones locales, y en base al marco presupuestario asignado a cada Servicio de Salud por Resolución Exenta del Ministerio de Salud
- 2) Suscribir y tramitar los convenios para transferencia de recursos con los municipios
- 3) Evaluar resultados del programa
- 4) Monitorear la ejecución de las acciones comprometidas
- 5) Auditoría del uso de los Recursos del Programa por parte de los municipios y establecimiento por parte del Departamento de Auditoría del Servicio de Salud y según corresponda
- 6) Informar los resultados del Programa oportunamente al Ministerio de Salud, de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicadores definidos al efecto
- 7) Asesoría y asistencia técnica a los municipios y departamentos de salud municipal, o establecimientos, según corresponda, para una adecuada ejecución del Programa.

Municipios y entidades administradoras de salud municipal:

- 1) Aportar información sobre la situación de la salud rural para la elaboración de línea base del Programa
- 2) Suscribir convenios
- 3) Ejecutar las actividades establecidas en el convenio para el logro de los objetivos acordados según corresponda: contratación de RRHH y/o adquisición de bienes o servicios y/o ejecución de proyectos de trabajo comunitario, etc., según corresponda
- 4) Realizar los registros de actividades en los REM correspondientes
- 5) Informar oportunamente al Servicio de Salud respecto a las actividades comprometidas y los recursos traspasados
- 6) Rendir cuentas de los recursos traspasados y gastados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, al respectivo

**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 podrá requerir 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 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 a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en la Ley de presupuestos N° 21.289.



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 2021. 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 2021 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 mismo año. 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 dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



**D. MANUEL CARVAJAL BUGUENO**  
ALCALDE (S)  
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA



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

NAA/MOC/PGG/RAM/BMM

