



**ORIGINAL**

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1915 /

LA SERENA, - 4 ABR. 2022

NAA/LMT/MOC/PGG/RAM/BMM/RDG/afc

**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° 28 de fecha 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 160 del 08 de febrero de 2021.
2. Que, con fecha 16 febrero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 183 con el objeto de financiar el programa Especial de salud y Pueblos Indígenas (PESPI).
3. Con fecha 18 de febrero de 2022 el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Vicuña celebraron un convenio programa Especial de salud y Pueblos Indígenas (PESPI).
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRÚEBESE** el convenio de fecha 18-02-2022 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, representada por su Alcalde **D. RAFAEL VERA CASTILLO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Especial de salud y Pueblos Indígenas (PESPI), según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO**

**PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS (PESPI)  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL VICUÑA**

En La Serena a.....18.02.2022....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en San Martín N°275, Vicuña, representada por su Alcalde **D. RAFAEL VERA CASTILLO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3400/21, 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° 55, de 24 de diciembre de 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 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 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° 160 del 08 de febrero de 2021, 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 para la ejecución del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas han sido aprobados según Resolución Exenta N° 183 de 16 de febrero de 2022, 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 y 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 **\$ 2.100.000.- (dos millones cien 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

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
<b>Porcentaje de establecimientos que registran adecuadamente la variable de pertenencia a pueblos indígenas</b>	Informe emitido por Servicio de Salud.
<b>Porcentaje de establecimientos de la Red Asistencial que diseñan e implementan protocolos de derivación entre sistema de salud institucional e indígena</b>	Informe emitido por Servicio de Salud.
<b>Porcentaje de atenciones realizadas por agentes / sanadores / especialistas de la medicina de pueblos originarios</b>	REM A04 sección G
<b>Porcentaje de planes anuales de salud y pueblos indígenas formulados, ejecutados y evaluados con participación de pueblos originarios</b>	Acta de reuniones de planificación y sesiones registradas en actividades de Mesa REM 25, columna Pueblos Originarios
<b>N° de reuniones locales, provinciales y regionales de salud intercultural se desarrollan con participación de representantes de pueblos indígenas</b>	REM 19, columna Pueblos Originarios



**N° 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**, para el 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:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

**DÉCIMA:** 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 SEGUNDA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

**DÉCIMA TERCERA:** 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 CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.



**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

**Firmas Ilegibles**

**D. RAFAEL VERA CASTILLO**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA

**DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Item N°24-01-395 "Prog. Especial de Salud de los Pueblos Indígenas", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2022.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**D. GERMÁN LÓPEZ ALVAREZ**  
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)**  
**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL VICUÑA**

**18 FEB 2022**

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en San Martín N°275, Vicuña, representada por su Alcalde **D. RAFAEL VERA CASTILLO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3400/21, 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 4º DEL DECRETO SUPREMO N° 55, de 24 de diciembre de 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 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 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° 160 del 08 de febrero de 2021, 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 para la ejecución del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas han sido aprobados según Resolución Exenta N° 183 de 16 de febrero de 2022, 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 y 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 **\$ 2.100.000.- (dos millones cien 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

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**, para el 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:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la



rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

**DÉCIMA:** 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.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 SEGUNDA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

**DÉCIMA TERCERA:** 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 CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.



**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

*[Handwritten signature]*

D. RAFAEL VERA CASTILLO  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA



*[Handwritten signature]*  
DRA. CELIA MORENO CHAMORRO  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

*[Handwritten signatures]*  
NAA/LMT/MOC/PGG/RAM/BMM/ROG