



ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1669

LA SERENA,

23 MAR. 2023

SAC/MOC/PGG/END/ACC/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, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud; 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 "EQUIDAD EN SALUD RURAL".
2. Que por resolución Exenta N°279, de 13 de enero de 2023 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa Equidad en salud rural 2023.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2023 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 108 del 09 de Febrero de 2023 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 14 de marzo del 2023, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Canela suscribieron un convenio programa Equidad en salud rural 2023.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 279 de fecha 13 de Enero del 2023 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUÉBESE** el convenio de fecha 14-03-2023 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE CANELA**, representada por su Alcalde **D. JUAN BERNARDO LEYTON LEMUS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, relativo al programa Equidad en salud rural 2023.

CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2023 – COMUNA CANELA

En La Serena a.....14-03-2023..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, 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 **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3553/21, 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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 37 del 23.12.2021 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 "EQUIDAD EN SALUD RURAL", 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, de 19 de diciembre de 2019, modificado por Resolución Exenta N°147, del 05 de febrero de 2021** del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N° 108 del 09 de febrero de 2023** del Ministerio de Salud.



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

Objetivos específicos

1. Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de la atención en las postas de salud rural y mejorar la frecuencia de las rondas de salud rural.
2. Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las postas de salud rural con su respectiva red asistencial.
3. Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención en las respectivas comunas

Componentes

1. COMPONENTE 1 DEL PROGRAMA: Cobertura y calidad de la atención en población rural.
 - 1.1. Refuerzo Humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para postas rurales (volente o permanente)
2. COMPONENTE 2 DEL PROGRAMA: Sistema de equipamiento, transporte y comunicación de postas
 - 2.1. Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamiento clínico de apoyo: Telefonía de las postas de salud rural.
3. COMPONENTE 3 DEL PROGRAMA: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.
 - 3.1. Proyecto 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 y única de **\$33.325.594 (treinta y tres millones trescientos veinticinco mil quinientos noventa y cuatro pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

	COMUNA		TOTAL
CANELA		\$ 33.325.594	

Revisar anexo adjunto con los componentes

QUINTA: 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 sexta.

El servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Nº	Componente	Indicadores	Medio de Verificación	Meta
1	COMPONENTE 1: Cobertura y calidad de la atención en población rural (Nº familias REM P7 dic 2022= no informadas)	1.1 Nº de familias con cartolas o encuestas familiares vigentes/Nº familias inscritas en el sector rural * 100	REM P - 7 SECCION A.1	30% AGOSTO 60% DICIEMBRE
		1.2 Nº familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/total de familias evaluadas en riesgo * 100	REM P - 7	10% de familias en riesgo con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de familias en riesgo con plan de intervención a diciembre
2	COMPONENTE 3: Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas	3.1 Monto ejecutado y rendido sin observaciones/Monto programado a la fecha de corte	Según informe de ejecución de proyecto parciales y final ajustados a la fecha de corte	A lo menos 60% a Agosto

SÉPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución Nº 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que 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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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: 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° 21.516, respaldos que deberán adjuntarse en el cierre del Programa de la plataforma de SISREC.

DÉCIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. 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 2023 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° 30/2015 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 o Afecta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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.

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

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. JUAN BERNARDO LEYTON LEMUS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA

D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2023.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



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 2023 – COMUNA CANELA

En La Serena a..... 14 MAR. 2023..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, 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 D. **BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3553/21, 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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 37 del 23.12.2021 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 "**EQUIDAD EN SALUD RURAL**", 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, de 19 de diciembre de 2019, modificado por Resolución Exenta N°147, del 05 de febrero de 2021** del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N° 108 del 09 de febrero de 2023** del Ministerio de Salud.

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

Objetivos específicos

1. Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de la atención en las postas de salud rural y mejorar la frecuencia de las rondas de salud rural.
2. Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las postas de salud rural con su respectiva red asistencial.
3. Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención en las respectivas comunas

Componentes

1. COMPONENTE 1 DEL PROGRAMA: Cobertura y calidad de la atención en población rural.
 - 1.1. Refuerzo Humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para postas rurales (volente o permanente)
2. COMPONENTE 2 DEL PROGRAMA: Sistema de equipamiento, transporte y comunicación de postas
 - 2.1. Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamiento clínico de apoyo: Telefonía de las postas de salud rural.
3. COMPONENTE 3 DEL PROGRAMA: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.
 - 3.1. Proyecto 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 y única de **\$33.325.594 (treinta y tres millones trescientos veinticinco mil quinientos noventa y cuatro pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	TOTAL
CANELA	\$ 33.325.594

Revisar anexo adjunto con los componentes

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

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- 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 sexta.

El servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

N°	Componente	Indicadores	Medio de Verificación	Meta
1	COMPONENTE 1: Cobertura y calidad de la atención en población rural (N° familias REM P7 dic 2022= no informadas)	1.1 N° de familias con cartolas o encuestas familiares vigentes/N° familias inscritas en el sector rural * 100	REM P - 7 SECCION A.1	30% AGOSTO 60% DICIEMBRE
		1.2 N° familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/total de familias evaluadas en riesgo * 100	REM P - 7	10% de familias en riesgo con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de familias en riesgo con plan de intervención a diciembre
2	COMPONENTE 3: Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas	3.1 Monto ejecutado y rendido sin observaciones/Monto programado a la fecha de corte	Según informe de ejecución de proyecto parciales y final ajustados a la fecha de corte	A lo menos 60% a Agosto

SÉPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que 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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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: 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° 21.516, respaldos que deberán adjuntarse en el cierre del Programa de la plataforma de SISREC.

DÉCIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. 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 2023 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° 30/2015 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 o Afecta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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.

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

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



D. JUAN BERNARDO LEYTON LEMUS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA



D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/VHP/BMM



ANEXO CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En la Cláusula Tercera se encuentran los Objetivos del Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural:

Objetivos específicos

1. Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de la atención en las postas de salud rural y mejorar la frecuencia de las rondas de salud rural.
2. Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las postas de salud rural con su respectiva red asistencial.
3. Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención en las respectivas comunas

Los componentes de dicho programa a cumplir son los siguientes:

Componentes

1. **COMPONENTE 1 DEL PROGRAMA:** Cobertura y calidad de la atención en población rural.
 - 1.1. Refuerzo Humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para postas rurales (volente o permanente)
2. **COMPONENTE 2 DEL PROGRAMA:** Sistema de equipamiento, transporte y comunicación de postas
 - 2.1. Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamiento clínico de apoyo: Telefonía de las postas de salud rural.
3. **COMPONENTE 3 DEL PROGRAMA:** Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.
 - 3.1. Proyecto de Trabajo Comunitario y Diagnostico Participativo

Si bien el Convenio incluye un valor total para la Comuna **CANELA** de \$ 33.325.594, la distribución de los recursos es la siguiente:

COMUNA	COMPONENTE 1: REFUERZO TENS	COMPONENTE 2: TELEFONIA PSR	COMPONENTE 3: PROYECTOS COMUNITARIOS	TOTAL
CANELA	\$27.925.594	\$1.200.000	\$4.200.000	\$33.325.594

En relación a esta distribución se debe realizar la rendición en la Plataforma SISREC

Los indicadores a evaluar serán los siguientes:

N°	Componente	Indicadores	Medio de Verificación	Meta
1	COMPONENTE 1: Cobertura y calidad de la atención en población rural (N° familias REM P7 dic 2022= no informadas)	1.1 N° de familias con cartolas o encuestas familiares vigentes/N° familias inscritas en el sector rural * 100	REM P - 7 SECCION A.1	30% AGOSTO 60% DICIEMBRE
		1.2 N° familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/total de familias evaluadas en riesgo * 100	REM P - 7	10% de familias en riesgo con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de familias en



				riesgo con plan de intervención a diciembre
2	COMPONENTE 3: Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas	3.1 Monto ejecutado y rendido sin observaciones/Monto programado a la fecha de corte	Según informe de ejecución de proyecto parciales y final ajustados a la fecha de corte	A lo menos 60% a Agosto

Estos indicadores serán evaluados en Agosto y Diciembre, según el medio verificador que se describe

