



**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

2244

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_

LA SERENA,

17 ABR. 2023

SAC/MOC/PGG/END/ROG/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 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.
2. Los recursos asociados al Programa para el año 2023 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 91 del 03 de Febrero de 2023 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 10 de Abril del 2023, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Salamanca suscribieron el convenio 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°.-**APRUÉBESE** el convenio de fecha 10-04-2023 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, representada por su Alcalde **D. GERARDO ROJAS ESCUDERO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, relativo al Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI).

**CONVENIO**

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

En La Serena a.....10-04-2023..... 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 **DR. 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 SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde **D. GERARDO ROJAS ESCUDERO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°2553/21 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° 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 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° 91 de 03 de febrero de 2023, 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:

**OBJETIVO GENERAL:**

"Desarrollar procesos de mejora continua en el acceso y oportunidad de atención a la población usuaria del sistema de salud pública, considerando la pertinencia cultural".





**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

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.

**COMPONENTES DEL PROGRAMA:****Componentes transversales: Equidad en Salud y Pueblos Indígenas**

Descripción	Resultados Esperados
<p>La disposición de servicios que no se adaptan a las necesidades de la población y su perfil morbi- morbilidad, generan problemas de inequidad en el acceso y atención de salud.</p> <p>La expresión más dramática de inequidad en salud en contexto de pueblos indígenas se debe a factores de determinantes sociales y estructurales.</p> <p>Tales inequidades han sido acrecentadas en contextos de relaciones interétnicas marcadas por conflictos territoriales y actualmente en contexto de pandemia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Adecuaciones técnicas y organizacionales para garantizar el derecho a recibir atención con pertinencia cultural a los pueblos indígenas.</li> <li>2.- Contar con plan de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencia en interculturalidad en salud con enfoque de derechos y promocionando relaciones entre saberes médicos.</li> <li>3.- Registro y producción de información desagregada por pueblos indígenas a través de la aplicación de la variable de pertenencia a pueblo indígena en el sistema de salud.</li> <li>4.- Colaborar en el levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud.</li> <li>5.- Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y transversalización de los programas de salud.</li> </ol>

**Nombre Componente:** Participación Social Indígena y Salud.

Descripción	Resultados Esperados
<p>La Declaración Internacional sobre derechos humanos, en su artículo 25, reconoce y protege el derecho y la oportunidad de todos los ciudadanos a participar en la dirección de los asuntos públicos.</p> <p>Las actividades desarrolladas por los equipos de salud están orientadas a la preparación del diálogo, convocatoria, análisis y sistematización de los acuerdos y su posterior devolución y difusión.</p> <p>La actividad debe quedar registrada en REM 19b, Sección B, actividades a pueblos indígenas, Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa salud intercultural.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Programación de actividades de participación con pueblos indígenas, conforme a normativa vigente y objetivos del Programa de Salud y Pueblos Indígenas.</li> <li>2.- Instancias de participación formalizada en coordinación con los equipos del Programa.</li> <li>3.- programación de actividades de promoción y prevención de salud de los pueblos indígenas en el marco del Programa.</li> <li>4.- Asesoría y acompañamiento a organizaciones que desarrollan acciones de salud indígenas.</li> </ol>

**Nombre Componente:** Acción de orientación y acompañamiento realizada por Facilitador Intercultural en establecimiento de salud.

Descripción	Resultados Esperados
<p>El Rol de Facilitadores es integral y cubre un amplio campo de acción: es parte del equipo de salud local, promueve la participación, apoya acción de capacitación, actividades de promoción de la salud con enfoque de pueblos originarios, difusión de la variable de pertenencia a pueblos originarios en el sistema de información de salud, entre otras acciones que ayudan en la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Plan de trabajo anual y descripción de las principales actividades que desarrolla en el establecimiento de salud.</li> <li>2.- Orientación cultural, acompañamiento, gestión de la atención de salud según requerimientos de los usuarios y acogida en idioma de pueblos originarios en proceso de hospitalización, tratamiento, medicación y cuidado de la salud.</li> <li>3.- Asesoría cultural, apoyo a la gestión local en los programas de salud y actividades de promoción en coordinación con los pueblos indígenas.</li> <li>4.- Registro y producción de la actividad de la actividad en REM 19 Sección B, REM 26.</li> </ol>

**Nombre Componente:** Prestaciones de Salud Indígenas

Descripción	Resultados Esperados
<p>Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena en el establecimiento de salud y en espacios comunitarios-territorios indígenas.</p> <p>Este beneficio se entrega a las personas que solicitan atención de salud indígenas y se caracteriza por la aplicación de protocolos de derivación, referencia y contrarreferencia entre medicina indígena y alópata (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas debe ser las personas de pueblos originarios que buscan reforzar su proceso de sanación de manera complementaria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Plan de acción para la entrega de atención de salud indígenas en los establecimientos de salud, espacios comunitarios y coordinación con organizaciones de pueblos indígenas.</li> <li>2.- Acompañamiento y orientación técnica a organizaciones responsable de las prestaciones de salud indígenas.</li> <li>3.- Atención de salud indígena realizados por sanadores de pueblos originarios.</li> <li>4.- Difusión de las acciones de salud indígena en los territorios, facilitando el acceso y disposición de recursos.</li> </ol>

**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 **\$ 1.100.000.- (Un millón 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:** 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 entregara 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.

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 periodos:

- a. El primero al **31 de agosto**. De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	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.

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 transferencia en cuotas, no procederá en otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

**SEXTA:** 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.

**4)- Prestaciones de Salud Indígenas:**

Este componente consiste en una atención de salud indígena realizada por un/a sanador/a indígena, como Usuyiri, Machi, Lawentuchefe, entre otros roles que dispone el sistema médico perteneciente a pueblos originarios. La modalidad de atención es a través de consulta espontánea o programada por medio de los facilitadores interculturales en coordinación con el personal de salud, organizaciones indígenas y centros de carácter territorial.

Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena. Este beneficio se caracteriza por la entrega de atención de salud indígena en el establecimiento de salud, en espacios comunitarios, territorios indígenas. Este beneficio se caracteriza por **la entrega de atención de salud indígena mediante protocolos de derivación, referencia y contrarreferencia entre medicina indígena y alópata** (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el PESPI debe corresponder a personas de pueblos originarios que buscan reforzar su proceso de sanación de manera complementaria.

**Estas prestaciones deben registrar en el REM A04:G**

NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa salud intercultural realizadas con personas pertenecientes a Pueblos Originarios y reuniones respecto de las actividades programadas.	$(N^{\circ} \text{ de Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa de salud intercultural realizadas/ Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesas de salud intercultural programadas}) * 100$	<b>REM 19b, Sección B</b> , actividades a pueblos indígenas, Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa de salud intercultural.
Porcentaje de atenciones realizadas a personas pertenecientes a PO, por especialista de medicina indígena.	$(N^{\circ} \text{ de prestaciones de salud indígenas realizadas por especialista de medicina indígena en el año/ } N^{\circ} \text{ de atenciones programadas de especialistas de medicina indígena a población indígena para el año}) * 100$	REM A-04, Sección G
Protocolo de derivación entre sistema de salud institucional e indígena	Protocolo elaborado: SI-NO	Protocolo firmado y timbrado
Porcentaje de acciones de salud con pertinencias cultural	$(N^{\circ} \text{ acciones con pertinencia cultural ejecutadas/ total de acciones con pertinencia cultural planificadas}) * 100$	Planificación, informe, fotos.
Porcentaje de incremento de la	$(N^{\circ} \text{ de registros de la variable pertenencia a$	Informe comparativo entre los años





variable de pertenencia a pueblos indígenas en relación a primer y segundo semestre del año 2022	Pueblos Indígenas, en AVIS y/o Rayen año 2022/ N° de registros de la variable pertenencia a Pueblos Indígenas, en AVIS y/o Rayen año 2022)*100	2022 y 2023.
Porcentaje de incremento del registro de atenciones a personas pertenecientes a Pueblos Originarios, en relación a primer y segundo semestre del año 2022	(Total de atenciones: Médicas, No médicas, Ingresos y egresos a programa , exámenes de pesquiza, consejerías, partos. Año 2022/ Total de atenciones: Médicas, No médicas, Ingresos y egresos a programa , exámenes de pesquiza, consejerías, partos. Año 2023)*100	Informe detallando el incremento por tipo de atención.
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.	(N° de capacitaciones ejecutadas/ N° de capacitaciones planificadas)*100	Informe de jornadas de capacitación, incluyendo asistencia y fotografía.

**SÉPTIMA:** 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.

**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 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.



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

*Firmas Ilegibles*

\_\_\_\_\_  
**D. GERARDO ROJAS ESCUDERO**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA

\_\_\_\_\_  
**D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. Item N°24-01-395 , del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2023.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**  
DIRECTOR  
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 SALAMANCA**

10 ABR 2023

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **DR. 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 SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde **D. GERARDO ROJAS ESCUDERO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°2553/21 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° 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 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° 91 de 03 de febrero de 2023**, 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:

**OBJETIVO GENERAL:**

"Desarrollar procesos de mejora continua en el acceso y oportunidad de atención a la población usuaria del sistema de salud pública, considerando la pertinencia cultural".

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

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.

**COMPONENTES DEL PROGRAMA:**

**Componentes transversales: Equidad en Salud y Pueblos Indígenas**

Descripción	Resultados Esperados
-------------	----------------------



<p>La disposición de servicios que no se adaptan a las necesidades de la población y su perfil morbimorbilidad, generan problemas de inequidad en el acceso y atención de salud.</p> <p>La expresión más dramática de inequidad en salud en contexto de pueblos indígenas se debe a factores de determinantes sociales y estructurales.</p> <p>Tales inequidades han sido acrecentadas en contextos de relaciones interétnicas marcadas por conflictos territoriales y actualmente en contexto de pandemia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Adecuaciones técnicas y organizacionales para garantizar el derecho a recibir atención con pertinencia cultural a los pueblos indígenas.</li> <li>2.- Contar con plan de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencia en interculturalidad en salud con enfoque de derechos y promocionando relaciones entre saberes médicos.</li> <li>3.- Registro y producción de información desagregada por pueblos indígenas a través de la aplicación de la variable de pertenencia a pueblo indígena en el sistema de salud.</li> <li>4.- Colaborar en el levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud.</li> <li>5.- Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y transversalización de los programas de salud.</li> </ol>
---	---

**Nombre Componente:** Participación Social Indígena y Salud.

Descripción	Resultados Esperados
<p>La Declaración Internacional sobre derechos humanos, en su artículo 25, reconoce y protege el derecho y la oportunidad de todos los ciudadanos a participar en la dirección de los asuntos públicos.</p> <p>Las actividades desarrolladas por los equipos de salud están orientadas a la preparación del diálogo, convocatoria, análisis y sistematización de los acuerdos y su posterior devolución y difusión.</p> <p>La actividad debe quedar registrada en REM 19b, Sección B, actividades a pueblos indígenas, Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa salud intercultural.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Programación de actividades de participación con pueblos indígenas, conforme a normativa vigente y objetivos del Programa de Salud y Pueblos Indígenas.</li> <li>2.- Instancias de participación formalizada en coordinación con los equipos del Programa.</li> <li>3.- programación de actividades de promoción y prevención de salud de los pueblos indígenas en el marco del Programa.</li> <li>4.- Asesoría y acompañamiento a organizaciones que desarrollan acciones de salud indígenas.</li> </ol>

**Nombre Componente:** Acción de orientación y acompañamiento realizada por Facilitador Intercultural en establecimiento de salud.

Descripción	Resultados Esperados
<p>El Rol de Facilitadores es integral y cubre un amplio campo de acción: es parte del equipo de salud local, promueve la participación, apoya acción de capacitación, actividades de promoción de la salud con enfoque de pueblos originarios, difusión de la variable de pertenencia a pueblos originarios en el sistema de información de salud, entre otras acciones que ayudan en la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Plan de trabajo anual y descripción de las principales actividades que desarrolla en el establecimiento de salud.</li> <li>2.- Orientación cultural, acompañamiento, gestión de la atención de salud según requerimientos de los usuarios y acogida en idioma de pueblos originarios en proceso de hospitalización, tratamiento, medicación y cuidado de la salud.</li> <li>3.- Asesoría cultural, apoyo a la gestión local en los programas de salud y actividades de promoción en coordinación con los pueblos indígenas.</li> <li>4.- Registro y producción de la actividad de la actividad en REM 19 Sección B, REM 26.</li> </ol>

**Nombre Componente:** Prestaciones de Salud Indígenas

Descripción	Resultados Esperados
<p>Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena en el establecimiento de salud y en espacios comunitarios-territorios indígenas.</p> <p>Este beneficio se entrega a las personas que solicitan atención de salud indígenas y se caracteriza por la aplicación de protocolos de derivación, referencia y contrarreferencia entre medicina indígena y alópata (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas debe ser las personas de pueblos originarios que buscan reforzar su proceso de sanación de manera complementaria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Plan de acción para la entrega de atención de salud indígenas en los establecimientos de salud, espacios comunitarios y coordinación con organizaciones de pueblos indígenas.</li> <li>2.- Acompañamiento y orientación técnica a organizaciones responsable de las prestaciones de salud indígenas.</li> <li>3.- Atención de salud indígena realizados por sanadores de pueblos originarios.</li> <li>4.- Difusión de las acciones de salud indígena en los territorios, facilitando el acceso y disposición de recursos.</li> </ol>

**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 **\$ 1.100.000.- (Un millón 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:** 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.

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.

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 transferencia en cuotas, no procederá en otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

**SEXTA :** 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:

- 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.
- Asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación definida y programada.
- 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.
- Promover participación en instancias ampliadas que aborden temas del intersector.

### 4)- Prestaciones de Salud Indígenas:

Este componente consiste en una atención de salud indígena realizada por un/a sanador/a indígena, como Usuyiri, Machi, Lawentuchefe, entre otros roles que dispone el sistema médico perteneciente a pueblos originarios. La modalidad de atención es a través de consulta espontánea o programada por medio de los facilitadores interculturales en coordinación con el personal de salud, organizaciones indígenas y centros de carácter territorial.

Las prestaciones corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena. Este beneficio se caracteriza por la entrega de atención de salud indígena en el establecimiento de salud, en espacios comunitarios, territorios indígenas. Este beneficio se caracteriza por **la entrega de atención de salud indígena mediante protocolos de derivación, referencia y contrarreferencia entre medicina indígena y alópata** (no indígena) y donde los principales beneficiarios que describe el PESPI debe corresponder a personas de pueblos originarios que buscan reforzar su proceso de sanación de manera complementaria.

Estas prestaciones deben registrar en el REM A04:G

NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa salud intercultural realizadas con personas pertenecientes a Pueblos Originarios y reuniones respecto de las actividades programadas.	$(\text{N}^\circ \text{ de Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa de salud intercultural realizadas/ Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesas de salud intercultural programadas}) * 100$	REM 19b, Sección B, actividades a pueblos indígenas, Mesas Territoriales, diálogos ciudadanos, mesa de salud intercultural.
Porcentaje de atenciones realizadas a personas pertenecientes a PO, por especialista de medicina indígena.	$(\text{N}^\circ \text{ de prestaciones de salud indígenas realizadas por especialista de medicina indígena en el año/ N}^\circ \text{ de atenciones programadas de especialistas de medicina indígena a población indígena para el año}) * 100$	REM A-04, Sección G
Protocolo de derivación entre sistema de salud institucional e indígena	Protocolo elaborado: SI-NO	Protocolo firmado y timbrado
Porcentaje de acciones de salud con pertinencias cultural	$(\text{N}^\circ \text{ acciones con pertinencia cultural ejecutadas/ total de acciones con pertinencia cultural planificadas}) * 100$	Planificación, informe, fotos.
Porcentaje de incremento de la variable de pertenencia a pueblos indígenas en relación a primer y segundo semestre del año 2022	$(\text{N}^\circ \text{ de registros de la variable pertenencia a Pueblos Indígenas, en AVIS y/o Rayen año 2022/ N}^\circ \text{ de registros de la variable pertenencia a Pueblos Indígenas, en AVIS y/o Rayen año 2022}) * 100$	Informe comparativo entre los años 2022 y 2023.
Porcentaje de incremento del registro de atenciones a personas pertenecientes a Pueblos Originarios, en relación a primer y segundo semestre del año 2022	$(\text{Total de atenciones: Médicas, No médicas, Ingresos y egresos a programa, exámenes de pesquisa, consejerías, partos. Año 2022/ Total de atenciones: Médicas, No médicas, Ingresos y egresos a programa, exámenes de pesquisa, consejerías, partos. Año 2023}) * 100$	Informe detallando el incremento por tipo de atención.
Nº de Capacitaciones realizadas a los equipos para el logro de habilidades y competencias en interculturalidad en salud, enfoque de derechos,	$(\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones ejecutadas/ N}^\circ \text{ de capacitaciones planificadas}) * 100$	Informe de jornadas de capacitación, incluyendo asistencia y fotografía.





relaciones de saberes médicos, entre otros.		
---	--	--

**SÉPTIMA:** 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.

**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.

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



**D. GERARDO ROJAS ESCUDERO**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA



**DR. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO  
SAC/MOC/PGG/RAN/RIG



SERVICIO DE SALUD  
OFICINA  
DE PARTES  
COQUIMBO