



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

993

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

LA SERENA, 05 MAR. 2025

SAC/MOC/PGG/RAM/VHR/ROG/afc

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, N° 16/2020 y N° 14/2022, todas de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N° 16, de 04 de septiembre de 2024 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el PESPI (Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas).
2. Los recursos asociados al Programa para el año 2025 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 85 del 20 enero de 2025 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 17 de febrero de 2025, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Vicuña suscribieron un convenio programa Especial de salud y pueblos indígenas 2025.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1º.-**APRUÉBESE** el Convenio de fecha 17-02-2025 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, representada por su Alcalde **D. MARIO AROS CARVAJAL** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **(S) LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO**, relativo al Programa Especial de salud y pueblos indígenas 2025.

**CONVENIO PESPI
(PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS)
AÑO 2025. VICUÑA**

En La Serena a.....17-02-2025... 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 (S) D. LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO**, que consta en el Decreto Exento N° 02 del 28 de enero de 2025 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, , y **la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Condell #495 B, Vicuña, representada por su Alcalde **D. MARIO AROS CARVAJAL**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4943/2024, 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 4º del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el PESPI (Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas), con el objetivo de "Mejorar el acceso, oportunidad y calidad de atención en salud a las personas, familias y comunidad contribuyendo de esa forma a mantener sana la población a cargo con participación activa de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado".

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°160 del 08 de Febrero de 2021** del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°85 del 20 de enero de 2025**.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del PESPI:

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 (Reglamento N°21)

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>	<p>1.- Adecuaciones técnicas y organizacionales para garantizar el derecho a recibir atención con pertinencia cultural a los pueblos indígenas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4.- Colaborar en el levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud.</p> <p>5.- Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y transversalización de los programas de salud.</p>

Nombre Componente: Participación Social Indígena y Salud. (Reglamento N°21)

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>	<p>1.- Programación de actividades de participación con pueblos indígenas, conforme a normativa vigente y objetivos del Programa de Salud y Pueblos Indígenas.</p> <p>2.- Instancias de participación formalizada en coordinación con los equipos del Programa.</p> <p>3.- programación de actividades de promoción y prevención de salud de los pueblos indígenas en el marco del Programa.</p> <p>4.- Asesoría y acompañamiento a organizaciones que desarrollan acciones de salud indígenas.</p>

Nombre Componente: Acción de orientación y acompañamiento realizada por Facilitador Intercultural en establecimiento de salud. (Reglamento N°21)

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>	<p>1.- Plan de trabajo anual y descripción de las principales actividades que desarrolla en el establecimiento de salud.</p> <p>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.</p> <p>3.- Asesoría cultural, apoyo a la gestión local en los programas de salud y actividades de promoción en coordinación con los pueblos indígenas.</p> <p>4.- Registro y producción de la actividad de la actividad en REM 19 Sección B, REM 26.</p>

Nombre Componente: Prestaciones de Salud Indígenas. (Reglamento N°21)

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>	<p>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.</p> <p>2.- Acompañamiento y orientación técnica a organizaciones responsable de las prestaciones de salud indígenas.</p> <p>3.- Atención de salud indígena realizados por sanadores de pueblos originarios.</p> <p>4.- Difusión de las acciones de salud indígena en los territorios, facilitando el acceso y disposición de recursos.</p>

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$ 2.200.000.- (dos millones doscientos mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

- 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 sexta 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 anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. 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.



En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

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:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de mayo del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5 del Cuadro incorporado en la cláusula anterior.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas 6, 7 y 8 del Cuadro anterior.

La tercera evaluación, con corte al 31 de diciembre, corresponde a los informes finales de cumplimiento del presente Programa.

En función de los resultados de la segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre del año en curso.

El Municipio se compromete a destinar estos recursos para el financiamiento de lo siguiente:

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 registrarse 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.	(Nº 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.	(Nº de prestaciones de salud indígenas realizadas por especialista de medicina indígena en el año/ Nº 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	(Nº 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	(Nº de registros de la variable pertenencia a Pueblos Indígenas, en AVIS y/o Rayen año 2024/ Nº de registros de la variable pertenencia a Pueblos Indígenas, en AVIS y/o Rayen año 2023)*100	Informe comparativo entre los años 2023 Y 2024
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 pesquisa, consejerías, partos. Año 2023/ Total de atenciones: Médicas, No médicas, Ingresos y egresos a programa , exámenes de pesquisa, consejerías, partos. Año 2024)*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, relaciones de saberes médicos, entre otros.	(Nº de capacitaciones ejecutadas/ Nº de capacitaciones planificadas)*100	Informe de jornadas de capacitación, incluyendo asistencia y fotografía.



Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol de los Servicios de Salud aplicar las pautas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, así como, su respectivo envío a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Asimismo, la evaluación del PESPI estará inserta en toda actividad de evaluación que realice el establecimiento del cual depende.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 se deberá 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 de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

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.

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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, 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.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

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 2025 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 2025 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 termine 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.

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. MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA

D. LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-01-395, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2025.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
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 PESPI
(PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS)
AÑO 2025. VICUÑA**

En La Serena a.....**17 FEB 2025**..... 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 (S) D. LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO**, que consta en el Decreto Exento N° 02 del 28 de enero de 2025 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, , y **la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Condell #495 B, Vicuña, representada por su Alcalde **D. MARIO AROS CARVAJAL**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4943/2024, 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° 35 del 18 de abril de 2024 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el PESPI (Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas), con el objetivo de "Mejorar el acceso, oportunidad y calidad de atención en salud a las personas, familias y comunidad contribuyendo de esa forma a mantener sana la población a cargo con participación activa de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado".

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°160 del 08 de Febrero de 2021** del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°85 del 20 de enero de 2025**.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del PESPI:

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 (Reglamento N°21)

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"> 1.- Adecuaciones técnicas y organizacionales para garantizar el derecho a recibir atención con pertinencia cultural a los pueblos indígenas. 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. 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. 4.- Colaborar en el levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud. 5.- Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y transversalización de los programas de salud.

Nombre Componente: Participación Social Indígena y Salud. (Reglamento N°21)

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"> 1.- Programación de actividades de participación con pueblos indígenas, conforme a normativa vigente y objetivos del Programa de Salud y Pueblos Indígenas. 2.- Instancias de participación formalizada en coordinación con los equipos del Programa. 3.- programación de actividades de promoción y prevención de salud de los pueblos indígenas en el marco del Programa. 4.- Asesoría y acompañamiento a organizaciones que desarrollan acciones de salud indígenas.

Nombre Componente: Acción de orientación y acompañamiento realizada por Facilitador Intercultural en establecimiento de salud. (Reglamento N°21)

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"> 1.- Plan de trabajo anual y descripción de las principales actividades que desarrolla en el establecimiento de salud. 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. 3.- Asesoría cultural, apoyo a la gestión local en los programas de salud y actividades de promoción en coordinación con los pueblos indígenas. 4.- Registro y producción de la actividad de la actividad en REM 19 Sección B, REM 26.



Nombre Componente: Prestaciones de Salud Indígenas. (Reglamento N°21)

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>	<p>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.</p> <p>2.- Acompañamiento y orientación técnica a organizaciones responsable de las prestaciones de salud indígenas.</p> <p>3.- Atención de salud indígena realizados por sanadores de pueblos originarios.</p> <p>4.- Difusión de las acciones de salud indígena en los territorios, facilitando el acceso y disposición de recursos.</p>

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$ 2.200.000.- (dos millones doscientos mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

- 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 sexta 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 anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

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.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e Informados al Ministerio para el envío de los recursos.

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:

✓ EACC

✓ NNHV



La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de mayo del año en curso del Programa, fecha en la que se deberá contar con el logro de las metas señaladas con los numerales 1, 2, 3, 4 y 5 del Cuadro incorporado en la cláusula anterior.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto, fecha en que el Programa, adicionalmente a las requeridas en la primera evaluación, deberá tener ejecutadas las metas 6, 7 y 8 del Cuadro anterior.

La tercera evaluación, con corte al 31 de diciembre, corresponde a los informes finales de cumplimiento del presente Programa.

En función de los resultados de la segunda evaluación, si corresponde reliquidación, esta se aplicará en el mes de octubre del año en curso.

El Municipio se compromete a destinar estos recursos para el financiamiento de lo siguiente:

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.



EACC



NNHV

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 registrarse 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° 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.	(N° de prestaciones de salud indígenas realizadas por especialista de medicina indígena en el año/ N° 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° 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	(N° de registros de la variable pertenencia a Pueblos Indígenas, en AVIS y/o Rayen año 2024/ N° de registros de la variable pertenencia a Pueblos Indígenas, en AVIS y/o Rayen año 2023)*100	Informe comparativo entre los años 2023 Y 2024
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 2023/ Total de atenciones: Médicas, No médicas, Ingresos y egresos a programa , exámenes de pesquiza, consejerías, partos. Año 2024)*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.

 EACC
 NNHV



Para efectos de su seguimiento, monitoreo y evaluación, es rol de los Servicios de Salud aplicar las pautas locales y otros instrumentos establecidos desde el nivel central, a fin de dar respuesta de los indicadores definidos, así como, su respectivo envío a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Asimismo, la evaluación del PESPI estará inserta en toda actividad de evaluación que realice el establecimiento del cual depende.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 se deberá 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 de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

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.

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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

EACC



NNHV



En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, 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.

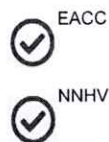
Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

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 2025 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 2025 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 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.



FIRMADO DIGITALMENTE
POR MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE DE VICUÑA

D. MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA



D. LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/RAM/VHP/ROG



EACC



NNHV

