



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA
DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL CON I.
MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL.

RESOLUCIÓN EXENTA N°



LOS ANGELES, 13 MAR 2018

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 26 de Febrero de 2018 sobre Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL; Memorandum N° 50 de fecha 15 de Febrero de 2018 del Jefe de Departamento Atención Primaria del Servicio Salud Bio Bio; La Resolución exenta N° 25 de fecha 08 de enero de 2018 del Ministerio de Salud; Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N°26 del 12 de Diciembre de 2017 del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el Convenio sobre Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural de 26 de Febrero del año 2018 con la I. Municipalidad de TUCAPEL, y que consta de las siguientes cláusulas:

CONVENIO COMUNA DE TUCAPEL PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Los Ángeles, a 26 de febrero del 2018 entre el **SERVICIO DE SALUD BIOBIO**, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, domiciliado en calle Avda. Ricardo Vicuña N° 147 Int. Edificio 7, 4° piso, Los Ángeles, representado por su Directora Titular, Dra. MARTA CARO ANDIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de TUCAPEL**, corporación autónoma de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde Don JAIME VELOSO JARA, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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 6° del Decreto Supremo N° 82 de Diciembre del 2012, 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 de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 25 del 8 de Enero del 2018, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes objetivos estratégicos del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- O.E. N°1.: Mejorar las Condiciones de Cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- O.E. N°2.: Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- O.E. N°3.: Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

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 **\$27.701.552.-** (Veintisiete millones setecientos un mil quinientos cincuenta y dos pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente N°1: Cobertura y Calidad de atención en población rural:

1.a.- Reforzamiento de los equipos de Rondas en Comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.

Medio de verificación: fuente: REM Serie A 01 + REM serie A 02 + REM Serie A 04 (solo profesionales de Ronda)

1.b.- Refuerzo de recurso humano Técnico de enfermería de nivel superior para postas rurales (permanente o volante).

Medio de verificación: En base a REM Serie P 07, sección A y B, más del Servicio de salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.

Componente N°2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales:

2.a.- Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.

Medio de verificación: Listado comprometido, orden de compra.

2. b.- Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

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



3. a.- Proyectos de trabajo comunitario.

Medio de verificación: Informes de ejecución de proyectos parciales y final ajustados a las fechas de corte.

3. b.- Jornada de salud rural

Medio de verificación: Informes, lista de asistencia, fotografías.

Que deberá ser ejecutado según detalle cuadro adjunto como refuerzo recurso humano PSR

Comuna	PSR	Poblacion	RRHH 2018 POR PROGRAMA	
Tucapel	Rucamanqui	377	1 TENS	44 HORAS PROFESIONAL CATEGORIA B PARA COORDINACION Y ATENCION
	Trupán	1162		
	Polcura	1370		

Lo anterior se resume en el siguiente cuadro:

Equidad	Proyectos Comunitarios	Total
\$27.201.552	\$500.000	\$27.701.552

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 30%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 30%, además de no existir transferencia de la 2º cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1º cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de la meta de Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

- **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.

La evaluación se realizará de acuerdo a los indicadores señalados en las Orientaciones técnicas del Programa, de los cuales el siguiente genera reliquidación de los recursos entregados:

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
a) $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar}}{\text{N}^\circ \text{ de Familias Inscritas}} \cdot 100$		30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (Informado en agosto) 60% de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar		
DENOMINADOR		
Nº de Familias Inscritas		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
a) $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención}}{\text{Total de familias evaluadas en riesgo (A, M, B)}}$		10% de familias en riesgo (A,M,B) con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de familias en riesgo (A,M,B) con plan de intervención a diciembre
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención		
DENOMINADOR		
Total de familias evaluadas en riesgo (A, M, B)		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el **Plan de gastos 2018**. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 del 2015, de Contraloría de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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 presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del mismo año**. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2018, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, de ser necesario ampliar la vigencia del presente convenio por no haberse ejecutado o llevado a cabo las obligaciones en él establecidas, **por causas no imputables a gestión**, el Director Comunal de Salud podrá remitir solicitud de prórroga fundada, mientras esté vigente el convenio, al Director de Atención Primaria del Servicio de Salud, quien a su vez la enviará al Depto. de Asesoría Jurídica del mismo Servicio para su tramitación. Dicha prórroga se materializará mediante la dictación de la respectiva resolución fundada.

DÉCIMA TERCERA: La personería de doña Marta Caro Andía para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N°26 de fecha 12 de diciembre de 2017. La personería de don Jaime Veloso Jara para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Tucapel, consta en Decreto Alcaldicio N°3452 del 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

2.- IMPÚTESE el gasto al ítem 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marta Caro Andía".

MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Distribución:

- Div. Atención primaria-Minsal
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- I. MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL
- Oficina de Partes SSBB



CONVENIO COMUNA DE TUCAPEL PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Los Ángeles, a 26 de febrero del 2018 entre el **SERVICIO DE SALUD BIOBIO**, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, domiciliado en calle Avda. Ricardo Vicuña N° 147 Int. Edificio 7, 4° piso, Los Ángeles, representado por su Directora Titular, Dra. MARTA CARO ANDIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de TUCAPEL**, corporación autónoma de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde Don JAIME VELOSO JARA, **Ingeniero Civil, Cedula 9.248.944-2** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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 6° del Decreto Supremo N° 82 de Diciembre del 2012, 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 de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 25 del 8 de Enero del 2018, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes objetivos estratégicos del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- O.E. N°1.: Mejorar las Condiciones de Cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- O.E. N°2.: Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- O.E. N°3.: Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

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 **\$27.701.552.-** (Veintisiete millones setecientos un mil quinientos cincuenta y dos pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.



172 MAR 2018

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente N°1: Cobertura y Calidad de atención en población rural:

1.a.- Reforzamiento de los equipos de Rondas en Comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.

Medio de verificación: fuente: REM Serie A 01 + REM serie A 02 + REM Serie A 04 (solo profesionales de Ronda)

1.b.- Refuerzo de recurso humano Técnico de enfermería de nivel superior para postas rurales (permanente o volante).

Medio de verificación: En base a REM Serie P 07, sección A y B, más del Servicio de salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación.

Componente N°2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales:

2.a.- Mantenimiento de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.

Medio de verificación: Listado comprometido, orden de compra.

2. b.- Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

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

3. a.- Proyectos de trabajo comunitario.

Medio de verificación: Informes de ejecución de proyectos parciales y final ajustados a las fechas de corte.

3. b.- Jornada de salud rural

Medio de verificación: Informes, lista de asistencia, fotografías.



Que deberá ser ejecutado según detalle cuadro adjunto como refuerzo recurso humano PSR

Comuna	PSR	Poblacion	RRHH 2018 POR PROGRAMA
Tucapel	Rucamanqui	377	44 HORAS PROFESIONAL CATEGORIA B PARA COORDINACION Y ATENCION
	Trupán	1162	
	Polcura	1370	

Lo anterior se resume en el siguiente cuadro:

Equidad	Proyectos Comunitarios	Total
\$27.201.552	\$500.000	\$27.701.552

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 30%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 30%, además de no existir transferencia de la 2ª cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1ª cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de la meta de Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

- **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.

La evaluación se realizará de acuerdo a los indicadores señalados en las Orientaciones técnicas del Programa, de los cuales el siguiente genera reliquidación de los recursos entregados:



INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
a) $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar}}{\text{N}^\circ \text{ de Familias Inscritas}} * 100$		30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60% de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar		
DENOMINADOR		
Nº de Familias Inscritas		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
a) $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención}}{\text{Total de familias evaluadas en riesgo (A, M, B)}}$		10% de familias en riesgo (A,M,B) con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de familias en riesgo (A,M,B) con plan de intervención a diciembre
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención		
DENOMINADOR		
Total de familias evaluadas en riesgo (A, M, B)		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el **Plan de gastos 2018**. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015, de Contraloría de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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 presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del mismo año**. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2018, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, de ser necesario ampliar la vigencia del presente convenio por no haberse ejecutado o llevado a cabo las obligaciones en él establecidas, **por causas no imputables a gestión**, el Director Comunal de Salud podrá remitir solicitud de prórroga fundada, mientras esté vigente el convenio, al Director de Atención Primaria del Servicio de Salud, quien a su vez la enviará al Depto. de Asesoría Jurídica del mismo Servicio para su tramitación. Dicha prórroga se materializará mediante la dictación de la respectiva resolución fundada.

DÉCIMA TERCERA: La personería de doña Marta Caro Andía para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N°26 de fecha 12 de diciembre de 2017. La personería de don Jaime Veloso Jara para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Tucapel, consta en Decreto Alcaldicio N°3452 del 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTOR SERVICIO DE SALUD

Marta Caro

