



Ilustre Municipalidad de Dalcahue

APRUEBA CONVENIO “MÁS SALUD EN COMUNIDAD”

SUSCRITO c/SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

DECRETO ALCALDICIO N° 1.867.-

DALCAHUE, 27 de julio del 2026.-

VISTOS: La Resolución Exenta N° 5658 del 13 de mayo de 2026 del Servicio de Salud Chiloé; la sentencia de proclamación recaída en la causa rol N°111-2024 del Tribunal Electoral Regional de los Lagos de fecha 30 de Noviembre de 2024 y que declara electa Alcaldesa de Dalcahue a doña Alejandra Villegas Huichamán; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUÉBASE: En todos sus puntos el convenio denominado “**MÁS SALUD EN COMUNIDAD**” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director don Francisco Camilo Díaz y mediante el cual el Servicio de Salud se compromete a transferir a la Municipalidad de Dalcahue durante el año 2026 la suma total de \$46.703.370.- (cuarenta y seis millones setecientos tres mil trescientos setenta pesos), en 2 cuota, siendo la primera cuota correspondiente al 70% del total y asciende a \$32.692.359.- (treinta y dos millones seiscientos noventa y dos mil trescientos cincuenta y nueve pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



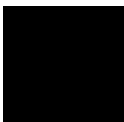
**SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE**



**ALCALDESA DE LA COMUNA
DALCAHUE**



CVG



Acceder al documento en línea



CLARA INES VERA GONZALEZ
SECRETARIA MUNICIPAL



MARÍA ALEJANDRA VILLEGAS HUICHAMÁN
ALCALDESA

RESOLUCION EXENTA Nº 5658

CASTRO, 13 MAYO 2026

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El **Addendum MAS SALUD EN COMUNIDAD**, suscrito con fecha 27 de abril de 2026 entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta Nº 261 del 02 de marzo de 2026, que aprueba el Programa **MAS SALUD EN COMUNIDAD**, Resolución Exenta Nº 375 del 20 de abril de 2026, y que aprueba los recursos 2026 para el Programa, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la lo previsto en la Resolución Nº 36 del 2024 de la Contraloría General de la República, y D.E Nº 44 del 07 de abril de 2026.

CONSIDERANDO: **1.-** Resolución Exenta Nº 375 del 20 de abril de 2026 y que aprueba los recursos 2026 para el Programa de MAS SALUD EN COMUNIDAD 2026, cuyo propósito es Las personas, familias y comunidades mejoran su salud y bienestar mediante el fortalecimiento de las capacidades promocionales, preventivas y de cuidados comunitarios de la Atención Primaria de Salud con participación de las organizaciones, asegurando cont **2.-** Que el Servicio ha modificado cláusulas del convenio para ajustarse a la legislación vigente, acoger alcances de la Contraloría Regional de los Lagos y perfeccionar el cumplimiento del mismo. **3.-** Dado lo anteriormente expuesto, es que a este Servicio de Salud le asiste la necesidad de aprobar el Convenio " MAS SALUD EN COMUNIDAD" suscrito con fecha 27 de abril de 2026, ajustándose a la distribución de recursos establecido en Resolución Exenta Nº 375 del 20 de abril de 2026 del Ministerio de Salud. **4.-** En mérito de los argumentos antes indicados, acogiendo razones de buen servicio, y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1. APRUEBASE, "CONVENIO MAS SALUD EN COMUNIDAD"** suscrito con fecha 27 de abril de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 375 del 20 de abril de 2026, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de \$ **46.703.370.- (cuarenta y seis millones setecientos tres mil trescientos setenta pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **TRANSFIÉRASE**, las cuotas correspondientes al **70%** del total de los recursos del convenio, correspondiente a \$ **32.692.359.-** previa verificación, por parte del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio de Salud Chiloé, del cumplimiento por parte de la comuna de los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República, que hubiere cumplido con los reintegros y convenio de pago que se han hecho exigibles.
3. **SÍRVESE**, el presente documento como suficiente oficio remitido.
4. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298 del año 2026
5. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. FRANCISCO CAMILO DÍAZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

Dirección/Subdepartamento G.F./Jurídica/Dirección APS/SGO/cmv

Distribución:

La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Departamento Jurídico, S.S. Chiloé.
- Dirección APS, S.S. Chiloé
- Subdepartamento de Cursos de Vida y Programas Transversales
- Subdepartamento Modelo de Salud Familiar y Gestión Territorial
- Subdepartamento de Gestión Operacional
- Subdepartamento de Programas y Procesos Estratégicos
- Referentes Técnicos del Programas. D. Paola Vivallo Vivallo
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CONVENIO
PROGRAMA MAS SALUD EN COMUNIDAD
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 27 de abril de 2026 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director **D. Francisco Camilo Díaz**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcaldesa **D. María Alejandra Villegas Huichamán**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", 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 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, 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".

Por último, se indica que, mediante la dictación de Resolución Exenta N°01858 de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la República de Chile, se instaure el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

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:

Programa MAS SALUD EN COMUNIDAD aprobado por Resolución Exenta N° 261 del 02 de marzo de 2026, del Ministerio de Salud, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 375 del 20 de abril de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

El referido Programa corresponde a una estrategia de integración y rediseño programático, que reúne acciones previamente desarrolladas en materias de promoción de la salud, cuidados comunitarios, salud infantil y detección e intervención temprana en consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, con el objeto de fortalecer el abordaje integral de salud en el territorio, mejorar la continuidad de cuidados y optimizar el uso de los recursos públicos.



Lo anterior se enmarca en lo dispuesto en la Ley de Presupuestos del Sector Público vigente, que contempla mecanismos de continuidad programática, rediseño, optimización y fusión de programas, resguardando la adecuada ejecución presupuestaria y asistencial.

Además, si se disponen, se complementa con las Orientaciones Técnicas del Programa. El Programa y sus Orientaciones Técnicas, de estar disponibles, se entienden forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, el que se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

TERCERA: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

Propósito:

Las personas, familias y comunidades mejoran su salud y bienestar mediante el fortalecimiento de las capacidades promocionales, preventivas y de cuidados comunitarios de la Atención Primaria de Salud con participación de las organizaciones, asegurando continuidad y diferenciación de los cuidados a lo largo del curso de vida.

Población objetivo

Etapas del curso de vida	Población objetivo
Niñez y adolescencia	Niños, niñas y adolescentes de 06 a 09 (control integral); 10 a 19 años (control adolescente) inscritos en establecimientos de APS, con registro de control o pesquisa preventiva en Ficha CLAP.
Personas adultas	Personas adultas de 20 a 59 años inscritas en establecimientos de APS, con evaluación preventiva vigente mediante Examen de Medicina Preventiva (EMP) o pesquisa preventiva registrada en APS.
Colectividades y comunidad	Comunidades, organizaciones y grupos locales pertenecientes al territorio de responsabilidad sanitaria del establecimiento de APS, incluyendo consejos de desarrollo local, agrupaciones de usuarios, juntas de vecinos, establecimientos educacionales, lugares de trabajo y otras instancias comunitarias.

Componentes

Componente	Descripción
1. Cuidados Promocionales de la salud comunitaria	✓ Realizar intervenciones grupales en colectividades previamente identificadas y priorizadas, a partir del diagnóstico de salud comunitaria del establecimiento de salud y de la coordinación intersectorial. ✓ Elaborar un plan intersectorial de promoción, mediante el desarrollo de recursos salutogénicos. ✓ Niñez y adolescencia: acciones de promoción intersectorial en espacios educativos o comunitarios.



	✓ Personas adultas: actividades comunales o grupales que promuevan la actividad física, la alimentación saludable y la salud mental.
2. Prevención, detección y automanejo en salud.	✓ Realizar intervenciones individuales a partir del Examen de Medicina Preventiva (EMP) control de salud infantil y adolescente. El flujo de intervención comprende tres etapas: ✓ Pesquisa de riesgo ✓ Intervención consensuada ✓ Evaluación de salida posterior a la intervención. Niñez y adolescencia: pesquisa temprana de riesgos físicos, mentales y sociales en entornos educativos y comunitarios, priorizando la salud mental, la prevención de consumos y el fomento de entornos seguros y protectores, en coordinación con el intersector. Personas adultas: Fortalecen la prevención y el control oportuno de factores de riesgo, favoreciendo la detección precoz de enfermedades crónicas, la participación en actividades preventivas, hábitos saludables y el desarrollo de capacidades para el automanejo de la salud.
3. Continuidad de los cuidados en comunidad.	Este componente tiene por objetivo asegurar la continuidad de los procesos de promoción, prevención y cuidados que realizan los equipos de sector en los establecimientos de salud mediante la captación activa de la población, la adherencia a las intervenciones y la vinculación comunitaria de las personas, familias y grupos priorizados. Incluyendo la recomendación social de estas En este marco, la identificación, movilización y recomendación social de activos comunitarios constituye un componente estratégico de la atención integral en el espacio comunitario.

La participación de las personas en los componentes podrá ser diferenciada, pudiendo acceder a uno, dos o a la totalidad de ellos, de acuerdo con sus necesidades, trayectorias y pertinencia técnica establecida por los establecimientos de APS.

La implementación del programa se organiza a través de tres niveles complementarios de acción:

- **Intervenciones individuales**, dirigidas a la detección oportuna de riesgos, el desarrollo de planes consensuados de automanejo y el seguimiento de las personas, priorizando el abordaje preventivo y la continuidad del cuidado.
- **Intervenciones grupales**, orientadas a la prevención y promoción de hábitos saludables, el fortalecimiento de habilidades protectoras y la educación para la salud, articuladas con el intersector y adaptadas a las etapas del curso de vida.
- **Intervenciones comunitarias**, destinadas a fortalecer la participación social, la articulación intersectorial y el uso de activos comunitarios para el bienestar, favoreciendo la sostenibilidad de las acciones y la autonomía local en los cuidados de la salud.



La cartera de prestaciones propuesta es:

Componente 1: Cuidados Promocionales de la salud comunitaria	Componente 2: Prevención, detección y automanejo en salud.	Componente 3: Continuidad de los cuidados en comunidad.
Talleres de promoción y bienestar: • Salud mental positiva y gestión emocional. • Alimentación saludable y preparaciones comunitarias. • Actividad física y movimiento consciente. • Convivencia y autocuidado relacional. • Bienestar laboral y autocuidado de equipos de salud. • Vida saludable en espacios comunitarios o educativos.	Talleres preventivos y de automanejo: • Automanejo de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, dislipidemias). • Prevención de riesgo cardiovascular y metabólico en personas con malnutrición por exceso y sedentarismo • Manejo del estrés, ansiedad y depresión. • Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.	• Captación activa: • Incorporación de personas al control preventivo mediante estrategias comunitarias, territoriales o de búsqueda activa. • Registro y actualización de población no controlada o con controles pendientes (Ficha CLAP, EMP).
Consejerías grupales: • Alimentación equilibrada y autocuidado nutricional. • Salud mental positiva, manejo de estrés y bienestar emocional. • Convivencia, respeto y relaciones saludables.	Consejerías individuales: • Salud mental y bienestar emocional. • Alimentación equilibrada • Actividad física y reducción del sedentarismo. • Prevención de consumos de riesgo. • Intervenciones breves en alcohol, tabaco y otras drogas en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes. • Entrevista motivacional para la toma de decisiones en salud.	Adherencia y continuidad de intervenciones: • Monitoreo de adherencia a talleres, consejerías e intervenciones establecidas en el plan consensuado. • Recordatorios, citaciones, seguimiento remoto o presencial para asegurar la permanencia en el proceso preventivo. • Identificación de interrupciones, barreras o ausentismo, y activación de acciones correctivas locales. • Recomendación social a recursos y activos comunitarios que apoyen el automanejo y la continuidad del cuidado.



Otras acciones de promoción:	Seguimientos y acompañamientos:	Vinculación comunitaria:
• Ferias comunales y entornos saludables. • Escuelas comunitarias de bienestar. • Caminatas, pausas activas y actividades intergeneracionales.	• Seguimiento presencial o remoto de personas con factores de riesgo identificados. • Referencia asistida frente a la pesquisa de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas. • Recomendación social y derivación a talleres, recursos o activos comunitarios.	• Difusión y dinamización de activos comunitarios. • Articulación y encuentro con redes comunitarias que contribuyan al bienestar, la participación y la continuidad del cuidado. • Desarrollo de iniciativas de cuidados comunitarios promocionales y preventivos con participación de la comunidad. • Coordinación con juntas de vecinos, organizaciones sociales, establecimientos educacionales y oficinas municipales para asegurar continuidad de la gestión intersectorial. • Fortalecimiento de redes comunitarias para garantizar la sostenibilidad y continuidad del cuidado en el territorio.

Para desarrollar la cartera de prestaciones el nivel comunal deberá contratar o disponer de recursos humanos pertinentes y suficiente para lograr ingresar y realizar todo el flujo de atención del programa a la totalidad de ingresos solicitados por el Servicio de Salud.

La comuna deberá enviar la propuesta de recursos humanos, incluyendo las horas que tendrán disponibles, la programación de actividades, así como la propuesta de implementación en el nivel local, la cual deberá ser validada por el Servicio de Salud Chiloé.

Cupos a Ingresar:

1. Indicadores:

7.1. Indicadores de propósito

Nombre Indicador	Fórmula de cálculo
Porcentaje de personas participantes que presentan mejoría en su salud y bienestar integral.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mejoran en al menos un dominio del bienestar integral en salud según WHO 5 post intervención} / \text{N}^\circ \text{ total de personas evaluadas pre y post intervención en el programa}) \times 100$

7.2. Indicadores Complementarios

Componentes	Nombre Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Ponderación	Medio Verificación
1, 2 y 3	Porcentaje de actividades de promoción, prevención y continuidad del cuidado ejecutadas	$(\text{Número de actividades ejecutadas en el período} / \text{Número total de actividades programadas en})$	$\geq 85\%$	10	REM A 19a Sección B Reporte Plan de Salud Comunitaria (Meta



	conforme al Plan de Salud Comunitaria.	el Plan de Salud Comunitaria) x 100			Sanitaria 8) (Indicador Instrumento certificación MAIS 2.1 Integralidad)
2	Porcentaje de personas con Examen de Medicina Preventiva (EMP) alterado que cuentan con un plan de salud consensuado registrado en ficha.	(N° de personas con EMP alterado que cuentan con plan de salud consensuado registrado en ficha / N° total de personas con EMP alterado) x 100	≥ 70%	20	Año 1: Registro local de EMP realizado que cuentan con plan de cuidado.
2	Porcentaje de intervenciones breves realizadas a personas de 10 años y más con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas.	(N° de intervenciones breves en alcohol, tabaco y otras drogas realizadas a personas con consumo de riesgo/N° de tamizajes de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas aplicados) x 100	8%	10	Numerador: REM A27 Sección F Denominador: REM A03 Sección D.1
2	Porcentaje de personas participantes que presentan mejoría en factores de riesgo definidos en el plan consensuado post intervención del programa.	(N° de personas que presentan mejoría, en al menos un factor de riesgo definidos en el plan consensuado post intervención / N° total de personas con plan consensuado evaluadas (pre y post intervención)) x 100.	≥ 40%	20	Año 1: Registro local



2	Adherencia de personas participantes que completan el ciclo de talleres del programa	(N° de personas que completan > al 80% del ciclo de talleres del programa/ Total de personas ingresadas a ciclos de talleres del programa) × 100	≥ 60%	10	Registro de Asistencia de sesiones de talleres
3	Porcentaje de personas participantes que mejoran su conexión social a los 3 meses o al egreso del programa a través de la recomendación social de activos comunitarios.	(N° de personas participantes del programa que a los 3 meses o posterior del egreso del programa participan de actividades comunitarias / N° total de personas egresadas del programa) × 100	≥ 30%	15	REM A19b Registro local de seguimiento telefónico a los 3 meses de egreso para verificación de vinculación con activos recomendados
3	Porcentaje de establecimientos de salud de APS ejecutan exitosamente al menos una iniciativa de cuidados comunitarios en salud postuladas por la comunidad.	(N° de establecimientos de salud de APS ejecutan exitosamente al menos una iniciativa de cuidados comunitarios en salud postuladas por la comunidad en el año t/ N° total de establecimientos de APS de las comunas que atiende el programa en el año t) *100		15	Registro pauta comunal. REM A19B sección B.

Evaluación

Primera evaluación (corte al 31 de julio): Las comunas deberán informar, mediante planilla consolidada, el estado de avance de la ejecución técnica y financiera del convenio, las acciones desarrolladas, los indicadores alcanzados y las dificultades detectadas.

Con base en esta evaluación, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota (30%) en el mes de octubre, aplicando los criterios definidos por el Ministerio de Salud.



Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
40% o más	0%
30% a 39,9%	50%
20% a 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

Segunda evaluación (corte al 31 de diciembre):

Las comunas deberán presentar la rendición financiera y el informe final de evaluación técnica, ambos requisitos indispensables para el cierre del ejercicio presupuestario y la continuidad del programa.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

Orientación Técnica de Programa: Se entienden parte integrante del presente convenio.

Plan de mejoras: El referente técnico podrá solicitar plan de mejora cuando estime conveniente, principalmente cuando detecte casos en que se observe incumplimiento de los indicadores del programa que afecten la correcta ejecución de este.

Evaluación: El servicio podrá realizar auditorías y solicitar informes complementarios si se requiere y utilizar otras fuentes de verificación de la información presentada por la comuna en el caso que fuera necesario para evaluar pertinencia técnica y proporcionalidad del gasto, lo anterior sustentado en el uso eficiente de los recursos del estado.

Registro REM para evaluar proporcionalidad: Se realizará en base a la programación de N° de actividades a acordar entre referente técnico del Servicio de Salud y encargados técnicos de las respectivas comunas. La programación de la cartera de prestaciones asociada al programa se elaborará en base a las orientaciones técnicas del programa, u otros instrumentos normativos de MINSAL según corresponda.

El acuerdo de las prestaciones a realizar deberá quedar escrito en acta de reunión entre los referentes técnicos del Servicio de Salud y los referentes técnicos de las comunas u a través de otro mecanismo formal de acuerdo. Sin embargo, al ser el proceso de programación operativa un proceso dinámico, éste podrá ser modificado si se requiere a solicitud de la comuna, para tal efecto se podrá solicitar por correo electrónico con la debida fundamentación, la que será revisada y sujeta a aprobación del Servicio de Salud y MINSAL.

Si los acuerdos de prestaciones mínimas a registrar en REM u otro medio de verificación de parte de la comuna no se cumplen se deberá rendir proporcionalmente de acuerdo a las horas o prestaciones efectivamente ejecutadas.

Modificaciones: Se podrán solicitar Modificaciones de cláusulas técnicas, financieras y administrativas hasta los 5 primeros días hábiles de septiembre del año en curso, esto implica que



la comuna deberá prever anticipadamente aquellas situaciones que pueden poner en riesgo el cumplimiento de uno o más componentes del convenio. Dichas modificaciones, en términos financieros, sólo aplican a la segunda y/o tercera cuota o duodécimos, pendientes de transferir.

La solicitud de la Municipalidad, debe ingresar al Servicio en el plazo ya definido, vía oficio al Servicio o correo electrónico por parte del Jefe(a) de Salud comunal indicado el programa y argumentos técnicos que respaldan la solicitud. De utilizar como medio de envío el correo electrónico se debe enviar al correo informado por oficio del Servicio de Salud.

De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud, considerándose como no presentada, lo que se informará a la comuna por escrito, mediante el medio de comunicación más expedito. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y dictación de la respectiva Resolución Aprobatoria.

No se aceptarán solicitudes de extensión de vigencia del convenio en materias financieras, ya que se entiende que prever situaciones problemáticas para el término de éste es una actividad acordada por las partes y se podrá establecer alternativas de solución en forma oportuna.

Del personal: Los contratos del personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento de los objetivos del convenio, así como su calidad jurídica, se ajustarán a las profesiones definidas en el programa de reforzamiento, orientaciones técnicas y el presente convenio, en el marco de la Ley 19.378 del Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal, esto es contratos a plazo fijo e indefinido, reglamentos, leyes complementarias, leyes de aplicación supletoria, esto es, honorarios bajo Ley N° 18.883.

De los plazos: Los plazos definidos en el presente instrumento, y que afecten a la Municipalidad, tendrán por regla general el carácter de fatales; salvo aquellas que se refieren a la presentación de planes de gastos o modificaciones, que podrán excepcionalmente ser considerados, cuando se fundamenten en circunstancias o consideraciones de caso fortuito o fuerza mayor lo que será evaluado y sancionado por la Dirección de Servicio (o Subdirección de APS), previo informe del Departamento Jurídico del Servicio de Salud.

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad" los siguientes recursos para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Convenio	\$ 46.703.370.- cuarenta y seis millones setecientos tres mil trescientos setenta pesos.	Primera cuota	\$ 32.692.359.-	70%	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$ 14.011.011.-	30%	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha inicio Convenio / Addendum	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1° de enero de 2026, 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.				
Ingreso a SISREC	Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto por el monto total en el caso de no ser definido por componentes, en cuyo caso, se ingresan tantos proyectos como componentes se definan.				



Detalle Financiero:

COMPONENTE	TOTAL
Componente 2 RRHH (\$) Movilización Insumos	\$34.062.587.-
Componente 1 y 3	\$12.640.783.-
Total	\$ 46.703.370.-

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.26 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.722 del año 2026 o según defina la Ley de Presupuesto del año en ejecución teniendo en consideración que el presente convenio estable la posibilidad de prórroga automática.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.
- b) Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quién corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- e) Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
- f) Quienes rindan gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que



intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos.

Respecto a los plazos de rendición de cuentas, entrega de la rendición al Servicio, quienes rindan gastos, en una rendición de cuentas, se ajustarán a la Resolución Exenta N°30/2015 de la Contraloría General de la República en lo que respecta a la rendición mensual proporcional la que debe reflejar la ejecución técnica del convenio y la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud; teniendo presente que la plataforma de rendiciones de Contraloría "SISREC" este operativa permanentemente durante la ejecución del convenio; en base a lo indicado, las partes acuerdan que ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, además, quienes rindan gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES.

Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, presentando los antecedentes requeridos. Presentados estos antecedentes, el Servicio de Salud procederá a su revisión y si aún existen gastos que resulten observados, se llevarán los antecedentes a una comisión integrada por el Jefe del departamento Salud o Desam de la Comuna respectiva, encargado del respectivo programa de la Comuna, la Directora (or) de APS, Jefe del Subdepartamento respectivo, el referente del programa y el Asesor jurídico del Servicio de Salud Chiloé, quienes resolverán su aprobación o eliminación.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- c) Quienes revisen gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos.

Respecto a los plazos de revisión de gastos, quienes revisen gastos en una rendición de cuentas, ante un gasto observado por parte del Servicio y presentada por parte de la Municipalidad su corrección deberá ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos.

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.



SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" a la Renta general de la Nacional dentro del mes de enero de 2026 o al cierre del proyecto en SISREC.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, los excedentes se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, que no implique una modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, lo cual se realizará previa solicitud, vía oficio dirigido al Servicio de Salud, antes del término del año en curso y con la aprobación de éste el cual constará por cualquier medio de comunicación por escrito.

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.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

El convenio se podrá prorrogar de manera automática en los siguientes términos

a) De la prórroga automática.

Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo (siguiente), salvo que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

b) De la vigencia y cómo se formaliza.

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. Esta prórroga se formalizará mediante Resolución Exenta o la toma de razón de Resolución Afecta del Servicio de Salud la que establecerá las metas y recursos asociados.

c) De la representación por parte del Municipio.

La Municipalidad podrá representar mediante oficio al Servicio la Resolución de prórroga automática dentro de un plazo de 10 día hábiles desde su notificación.

d) Constancia.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados en el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Se entiende que la prórroga automática se refiere a la continuidad del programa en relación de la ejecución técnica y financiera del marco presupuestario



del año siguiente, con el fin de dar inicio las prestaciones o actividades que requieren continuidad a partir del 1 de enero del año siguiente.

NOVENA: El Servicio y la Municipalidad incorporarán al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entiende forma parte integrante del convenio, y la información contenida en el será la utilizada para revisar la pertinencia sanitaria de los gastos. Por otra parte, la revisión financiera de los gastos está regulada por la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República en el "TÍTULO I. NORMAS GENERALES".

Para que exista acuerdo de voluntades respecto del Plan de Gastos y sus eventuales modificaciones, la Municipalidad y el Servicio definirán su contenido conforme al procedimiento establecido por el Servicio de Salud para la elaboración, tramitación y aprobación de dicho instrumento. Dicho acuerdo se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud, garantizando su validez, formalidad y aplicación transversal en todas las comunas.

El procedimiento señalado contendrá las etapas, medios de comunicación y mecanismos de validación correspondientes, y será aprobado mediante resolución del Servicio de Salud. Este podrá ser actualizado o modificado por dicho Servicio mediante el mismo acto administrativo, sin requerir la modificación del presente convenio, manteniendo su vigencia mientras se encuentre vigente la resolución que lo aprueba.

Las partes acuerdan que toda modificación al procedimiento o al proceso de elaboración del Plan de Gastos será igualmente formalizada mediante resolución del Servicio, asegurando la debida información y aplicación uniforme en todas las comunas.

Sin perjuicio de lo anterior, y con el objeto de resguardar la continuidad del servicio y la correcta tramitación administrativa del convenio, la Municipalidad podrá remitir el Plan de Gastos y/o sus modificaciones mediante oficio u ordinario, cuando no sea posible su tramitación a través de los medios establecidos en el procedimiento aprobado por el Servicio de Salud.

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos faculta al "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por éste, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita posible. El Plan de Gastos podrá ser modificado durante la vigencia del convenio por parte del Servicio de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo.

El plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es hasta los 5 primeros días hábiles de septiembre del año en curso. Dichas modificaciones, en términos financieros, sólo aplican a la segunda y/o tercera cuota o duodécimos, pendientes de transferir.

DÉCIMA: En el evento de que el presente convenio se vea beneficiado, con mayores recursos de los indicados en el presente instrumento, se procederá a confeccionar el respectivo addendum y se mantendrán o fijarán nuevas fechas para modificaciones al convenio y/o plan de gasto, según sea el caso. Un addendum al Convenio y la respectiva Resolución Aprobatoria, de estar sujeto a control previo de legalidad, será enviado al Órgano de Control, Contraloría, para su examen de juridicidad.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D. María Alejandra Villegas Huichamán por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcaldesa, consta en el Decreto Alcaldicio N° 2.894 del 06 de diciembre de 2024.



D. MARIA ALEXANDRA VILLEGAS HUICHAMÁN

ALCALDESA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Dirección/Jurídica/Dirección APS/Jefe Subdepto/Referente/SGO/cmv



D. FRANCISCO CAMILO DÍAZ

DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

