

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO

DE SALUD CHILOE

DECRETO ALCALDICIO N° 2150

DALCAHUE, 07 de diciembre de 2022

**VISTOS:** La Resolución Exenta N° 8402 del 18 de noviembre de 2022, del Servicio de Salud Chiloé; el Decreto Alcaldicio N° 548 del 07 de marzo de 2022, que nombra titular en el cargo de Alcalde de la Comuna a don ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR y la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 77-2021-P y Causa Rol 2-2021-P; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

**APRUEBASE:** En todos sus puntos el “*Convenio Servicio de Atención Primaria de Urgencia(SAPU)*” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Alex Waldemar Gómez Aguilar y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director Subrogante don Francisco Camilo Díaz y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$37.385.971.- (treinta y siete millones trescientos ochenta y cinco mil novecientos setenta y un pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ

SECRETARIA MUNICIPAL



ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR

ALCALDE DE LA COMUNA

**DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección Administración y Finanzas
- Corporación Municipal
- Secretaría Municipal
- Concejo Municipal
- Control Interno
- Oficina Transparencia
- Of. Partes

**RESOLUCION EXENTA N°** 8402

**CASTRO,** 18 NOV. 2022

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El convenio **Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)**, suscrito con fecha 8 de noviembre de 2022, entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 924 del 10 de Diciembre de 2021; y sus recursos distribuidos mediante Resolución Exenta N° 685 de fecha 06 de octubre 2022, que modifica Resoluciones Exentas N° 24 - 283 - 495 / 2022, todas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL N° 1de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 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 N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 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 Resolución N° 7 del 2019 y Resolución N° 16 del 2020, ambas de la Contraloría General de la República y D.E. N° 38 de fecha 31 de marzo de 2022, del Ministerio de Salud **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta N° 685 de fecha 06 de octubre 2022, que modifica Resoluciones Exentas N° 24 - 283 - 495 / 2022, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario transferir dichos recursos son para financiar el convenio Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) suscrito con fecha 8 de noviembre de 2022, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, cuyo propósito es facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad, especialmente en sectores más vulnerables. 3- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

### **RESOLUCIÓN**

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)"** suscrito con fecha 8 de noviembre de 2022, 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

**CONVENIO**  
**PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)**  
**ENTRE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**  
**Y**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

En Castro a 8 de noviembre de 2022 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. Lorena Mora Pérez**, 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 Alcalde **D. Alex Waldemar Gómez Aguilar**, 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".

Se precisa que El Servicio ha suscrito Convenio de Colaboración con la Contraloría General de la Republica para la utilización del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, en adelante denominado SISREC, aprobado por Resolución Exenta N° 04015 del 29 de octubre de 2020 de la Contraloría General de la Republica, disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

**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 Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 924 del 10 de Diciembre de 2021, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 685 de fecha 06 de octubre 2022, que modifica Resoluciones Exentas N° 24 - 283 - 495 / 2022, del Ministerio de Salud. 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:

### **FUNDAMENTACIÓN**

El programa de salud SAPU, respondiendo a sus definiciones dentro del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, se ha concebido como una actividad complementaria a la actividad regular de la APS, dispuestos para funcionar en horarios complementarios a los de su centro de salud madre. Se ha instalado como una estrategia de respuesta rápida y de calidad a la necesidad expresada de la población de resolver de inmediato sus problemas de salud que son percibidos como urgentes, y que por tanto no admiten espera (Urgencias).

Al resolver las consultas por patologías de menor gravedad de manera expedita, competente y cercana la población, los SAPU se han ido validando en lo técnico y en lo social, de modo que actualmente es un servicio altamente valorado, tanto por la población usuaria como por los restantes niveles de la red de urgencias del país.

### **PROPÓSITO**

El Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), tiene como propósito facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad, especialmente en sectores más vulnerables.

### **DESCRIPCIÓN**

Programa de actividades propuesto para realizarse en los CESFAM u otros centros de salud debidamente habilitados, en comunas urbanas, para reforzar la atención de salud habitual que se realiza en APS a través de recursos financieros adicionales que permitan resguardar el acceso oportuno a atenciones de salud de urgencia de la población.

El actuar de los SAPU se complementa con el SAMU (Servicio de Atención médica de Urgencias), encargado del transporte especializado y las UEH (Unidad de emergencia Hospitalaria).

Modalidad de los SAPU:

Para la instalación y definición de los horarios de atención de la estrategia, se consideran factores como: número de población, la dispersión, tamaño y condiciones geográficas de cada comuna.

Por lo tanto, de acuerdo a lo anterior, se considera para la comuna de **Dalcahue**, la modalidad SAPU corto, **por una única vez, sin continuidad.**

#### **1)**

- Funcionamiento de lunes a viernes de 17.00 a 24.00 horas.

Funcionamiento Sábado, domingo y festivos de 08.00 a 24.00

Total de 67 horas semanales

- Cuenta con médico, enfermera, TENS (técnico en enfermería nivel superior), personal administrativo (opcional) y chofer de ambulancia, en cantidad acorde a la población que atienden.

### **OBJETIVO GENERAL**

Otorgar acceso a las prestaciones de urgencia médica de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno y de calidad, en la resolución de las situaciones de urgencia, siendo así la primera instancia de atención de la Red de Urgencias del Sistema Público de Salud. Esto implica no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Establecer en los Cesfam u otro centro de salud urbana, en horario no hábil, un dispositivo de atención de urgencia organizado, destinado a:



**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Dirección de APS

- Mejorar la accesibilidad y resolutivez de la atención médica de urgencia-emergencia, otorgando atención médica inmediata a la demanda de la población, en horarios complementarios a los del funcionamiento de los centros de salud de APS.
- Gestionar la demanda de la atención de urgencia-emergencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH.
- Entregar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de urgencia-emergencia.
- Derivar y trasladar oportunamente y en condiciones de coordinación y seguridad, aquellos casos que, por su complejidad y recursos requeridos, deben ser atendidos en otros establecimientos de mayor capacidad resolutivez de la red asistencial.
- Favorecer la continuidad de la atención de la población inscrita en la red local de usuarios con patologías crónicas descompensadas o a usuarios que se detecten condiciones de patologías crónicas sin diagnosticar, a sus centros de salud de APS de origen, acorde a los lineamientos ministeriales.
- Asegurar el acceso y oportunidad en el cumplimiento de las Garantías explícitas en salud (GES).

**COMPONENTES**

1. Consultas médicas realizadas en establecimientos SAPU según modalidad.
2. Aplicación de tratamiento y/o procedimientos terapéuticos realizados por enfermera (o), u otro profesional en establecimientos SAPU según su modalidad.
3. Capacidad de resolutivez en los establecimientos SAPU, sin la necesidad de derivar a usuarios a Unidades de Urgencia Hospitalaria.
4. Rendimiento de productividad médica en los establecimientos SAPU.

El Programa de Salud SAPU considera todos los insumos necesarios para realizar sus actividades, no obstante, para la mantención de equipos utilizados de dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Lo anterior deberá ser aprobado por el MINSAL.

**PRODUCTOS ESPERADOS**

1. Atenciones de urgencias médicas, realizadas por profesionales Médico..
2. Procedimientos no médicos según corresponda.
3. Resolutivez SAPU.
4. Rendimiento médico.

**MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El monitoreo de estas actividades se realizará con los datos informados en el Registro estadístico mensual (REM) publicados por el DEIS.

Además con el fin de cotejar y complementar lo informado oficialmente por DEIS, los Servicios de Salud reportarán en forma trimestral, con datos de registro local, las atenciones médicas realizadas en los dispositivos SAPU correspondientes a lo que se informa en el REM A08, sección A2 y Sección M.

La evaluación del programa se realizará de forma semestral, para la cual el Servicio de Salud entregará un informe que considerará la siguiente información:

- Introducción
- Cobertura geográfica correspondiente
- Objetivos general y específicos
- Atenciones médicas obtenidas de los registros mensuales REM A08 sección A2 y Sección M
- Presupuesto correspondiente a RR.HH., insumos y medicamentos.
- Conclusiones
- Observaciones



Presupuesto:

Cada SAPU deberá proporcionar la información correspondiente a RR.HH., insumos y medicamentos. Y a su vez, deberá emitir un informe consolidado con plazo máximo 25 de enero de 2023.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

**1. Consultas médicas en establecimientos SAPU.**

- Fórmula de cálculo: N° de consultas médicas en SAPU/Población beneficiaria FONASA beneficiaria.
- Numerador: REM A08, sección A2, médico.
- Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.

**2. Aplicación de tratamiento y/o procedimientos terapéuticos realizados por enfermera (o), en SAPU.**

- Fórmula de cálculo: Total de atenciones realizadas en SAPU por enfermera (o) /Total de atenciones médicas realizadas en SAPU \* 100.
- Numerador: REM A08, Sección A2, enfermera (o).
- Denominador: REM A08, Sección A2, médico.

**3. Capacidad de resolutivez de los establecimientos SAPU, sin la necesidad de derivar a usuarios a las UEH.**

- Fórmula de cálculo: total de usuarios derivados desde SAPU/Total de horas de funcionamiento del SAPU.
- Numerador: REM A08. Sección M, crítico, no crítico, vía terrestre, NO SAMU.
- Denominador: REM A08, sección A2, médico.

**4. Rendimiento de productividad médica en los establecimientos SAPU**

- Fórmula de cálculo: total de atenciones médicas realizadas/Total de consultas médicas realizadas en SAPU.
- Numerador: REM A08, sección A2, médico.
- Denominador: Horas correspondientes a tipo de SAPU durante el período evaluado (67 horas)

**METAS E INDICADORES SUR**

COMPONENTES	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	METAS	RENDIMIENTO
1. Consultas médicas realizadas en SAPU.	1. Atenciones de urgencias médicas realizadas por profesional médico.	1. N° de consultas médicas en SAPU/Población beneficiaria FONASA beneficiaria.	<u>Numerador:</u> REM A08, sección A2, médico <u>Denominador:</u> Población beneficiaria FONASA correspondiente.	Aumentar en un 40% respecto del año anterior	Bajo <20% Regular 20,5% a 39,4% Bueno =40% Excelente >40%
2. Aplicación de tratamiento y/o procedimientos terapéuticos realizados por enfermera (o), en SAPU.	2. Procedimientos no médicos	2. Total de atenciones realizadas en SAPU por enfermera (o) /Total de atenciones médicas realizadas en SAPU * 100.	<u>Numerador:</u> REM A08, Sección A2, enfermera (o). <u>Denominador:</u> REM A08, Sección A2, médico	No aplica	No aplica
3. Capacidad de resolutivez de los establecimientos SAPU, sin la necesidad de derivar a usuarios a las UEH.	3. Resolutivez SAPU	3. Total de usuarios derivados desde SAPU/Total de horas de funcionamiento del SAPU.	<u>Numerador:</u> REM A08. Sección M, crítico, no crítico, vía terrestre, NO SAMU <u>Denominador:</u> REM A08, sección A2, médico	Derivaciones iguales o inferiores al 5%	Bajo >10% Regular 5,5% a 9,4% Alto <= 5%
4. Rendimiento de productividad médica en los establecimientos SAPU	4. Rendimiento médico	4. Total de atenciones médicas realizadas/Total de consultas médicas realizadas en SAPU.	<u>Numerador:</u> REM A08, sección A2, médico <u>Denominador:</u> Horas correspondientes a tipo de SAPU durante el período evaluado (67 horas)	Obtener un rendimiento de 4 atenciones médicas por hora	Bajo < 4 o >6 Bueno = 4 a 6



**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Dirección de APS

Nota: Los rendimientos indicados se establecen con el objetivo de estandarizar su evaluación, por lo que, de haber un rendimiento con resultado bajo, no indica que la ejecución del programa sea incorrecta.

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.

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

Si durante la vigencia del convenio la comuna pasa a paso 1, 2 o 3 según escenario epidemiológico, deberá acordar con el referente técnico un mínimo de prestaciones a realizar en forma remota o presencial según el plan paso a paso de MINSAL y según las orientaciones de reactivación de la misma repartición vigentes.

Modificaciones: se podrán solicitar Modificaciones de cláusulas técnicas, financieras y administrativas hasta el 30 de noviembre 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.

La solicitud de la Municipalidad será vía oficio al Servicio, indicado el programa y argumentos técnicos que respaldan la solicitud. De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud informando a la comuna mediante el medio de comunicación por escrito más expedito, considerándose como no presentada. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y la 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.

**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:

Convenio	Monto total	Cuotas	Monto Cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
	<b>\$37.385.971.- Treinta y siete millones trescientos ochenta y cinco mil novecientos setenta y un pesos.</b>	6	Cinco cuotas de <b>\$6.230.995.-</b> y una cuota de <b>\$6.230.996.-</b>	1/6	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
Fecha inicio Convenio e Ingreso a SISREC	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, <i>no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de julio de 2022, 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.</i>  Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto nuevo.				



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.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.395 del año 2022.

**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) Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá presentar su apelación dentro de 10 días hábiles desde la fecha de ser observado, de no presentar antecedentes en el plazo indicado se da por rechazado el gasto. Se deja establecido que la toda reclamación con respecto a un gasto observado debe realizarse a través de SISREC, por ende, no se aceptaran reclamaciones presentadas en otro medio o formato. En caso de no presentarse reclamación dentro del plazo señalado o esta se presentase en otro medio o formato que el indicado, el Servicio de Salud Chiloé dará por cerrado el gasto.

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.

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Dirección de APS

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) Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.

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" al Servicio dentro del mes de enero de 2023 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, previa solicitud de modificación del plan de gastos y que no implique modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, vía oficio al Servicio de Salud antes de 30 de noviembre del año en curso y con la aprobación de éste mediante 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, tendrán 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.

**NOVENA:** El Servicio y la Municipalidad incorporaran al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entienden 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 Republica en el "TITULO I. NORMAS GENERALES".

Para que exista acuerdo de voluntades respecto al Plan de Gastos y sus modificaciones, la Municipalidad y Servicio definirán su contenido y se entenderá aprobado por la comuna al ser enviado al Servicio por Oficio/Ordinario y la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos antes de la primera rendición de gastos en SISREC del año en curso faculta la "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por este, 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



**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Dirección de APS

de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo. De la misma forma, el plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es el 30 de noviembre del año en curso.

**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.

**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 del D. Alex Waldemar Gómez Aguilar por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcalde, consta en el Decreto Municipal N°548 del 7 de marzo de 2022.

			
	<b>D. ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR</b>		<b>D. LORENA MORA PÉREZ</b>
	<b>ALCALDE</b>		<b>DIRECTORA (S)</b>
<b>ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE</b>		<b>SERVICIO DE SALUD CHILOÉ</b>	

Director/Jurídica/Dirección APS/Referente/UAGM/Igb



**ANEXO: "PLAN DE GASTOS"**

El presente formato contiene la información mínima a utilizar y cada programa lo adaptará a las necesidades específicas de este.

PLAN DE GASTOS					
PROGRAMA					
Nº RESOLUCIÓN ASOCIADO AL PLAN DE GASTOS					
COMUNA					
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL					
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD					
Gastos de Operación					
Descripción de gastos	En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda.			Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto.	
Gastos de Personal					
Descripción de RRHH	En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda.			Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto.	
Gastos de Inversión					
Descripción de gastos.	En función del programa se debe detallar, por ejemplo, estimados de cantidades, montos, mes, otros, según corresponda.			Respaldo que se deben aportar para revisar el gasto.	

