

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 525

DALCAHUE, 03 de marzo de 2022

**VISTOS:** La Resolución Exenta N° 672 del 07 de febrero de 2022 del Servicio de Salud Chiloé; el Decreto Alcaldicio N° 2157 del 28 de diciembre de 2021, que Nombra en calidad de Suplente en el cargo de Alcalde de la Comuna, a la sra. Susana Vera Cárcamo; 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 Servicio de Urgencia Rural(SUR)*” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcaldesa doña Susana Elizabeth Vera Cárcamo y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director don José Cárdenas Burce y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$89.865.960.- (ochenta y nueve millones ochocientos sesenta y cinco mil novecientos treinta pesos), transfiriéndose en la modalidad de 12 cuotas iguales mensuales de \$7.488.830.- (siete millones cuatrocientos ochenta y ocho mil ochocientos treinta pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ  
SECRETARIA MUNICIPAL



SUSANA ELIZABETH VERA CÁRCAMO  
ALCALDESA DE LA COMUNA

**DISTRIBUCIÓN:**

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

**RESOLUCION EXENTA N° 672**

**CASTRO, 07 FEB. 2022**

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El convenio **Servicio de Urgencia Rural (SUR)**, suscrito con fecha 25 de enero de 2022, entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 10 de fecha 05 de enero de 2022, que modifica resolución Exenta 159 del 2021; y sus recursos distribuidos mediante Resolución Exenta N° 31 del 07 de enero de 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° 23 de fecha 01 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta N° 31 del 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario transferir dichos recursos para financiar el convenio Servicio de Urgencia Rural (SUR) suscrito con fecha 25 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, cuyo propósito es otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia/emergencia médica de carácter impostergable a la población de las localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia en horarios inhábiles. El público objetivo serán los usuarios que concurren dentro de su cobertura, como así también los usuarios derivados del sector rural de su área de acción, lo cual implica que no se negará la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas y/o áreas. 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 URGENCIA RURAL (SUR)"** suscrito con fecha 25 de enero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE**

**novecientos sesenta pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **TRANSFIÉRASE**, el monto del convenio en modalidad de 12 (doce) cuotas de cuotas de **\$7.488.830.-**, las que se comienzan a transferir manualmente contra la aprobación del convenio mediante resolución, previa verificación, por parte del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio, 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 convenios de pago que se han hecho exigibles.
3. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
4. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remitido.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irroga el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)** del año 2022.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

Director/Subdepartamento G.F./Subdirector G.A./Jurídica/Subdepartamento APS/UAGM/Igb

Distribución:

La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Subdirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Claudia Arias Carrasco
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé



**CONVENIO**  
**PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)**  
**ENTRE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**  
**Y**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

En Castro a 25 de enero 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. José Cárdenas Burce**, 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 (S) **D. Susana Vera Cárcamo**, 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 Urgencia Rural (SUR).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 159 del 08 de Febrero de 2021, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 31 del 07 de enero de 2022, todas del Ministerio de Salud y Manual Administrativo para la Atención de Urgencia en Consultorios Generales Rurales, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales DIVAP. 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**

La necesidad de implementar un sistema de atención de urgencia en los establecimientos de salud de carácter rural tiene como principio no sólo mejorar la situación de vida y salud, mediante la facilitación del acceso a la atención de salud de las poblaciones alejadas de los centros urbanos, sino también elevar la capacidad resolutive de ese nivel y mejorar oportunidad y calidad de la atención. Ello implica atención profesional pronta y procesos de referencia y contrarreferencia, que aseguren la mayor protección de la salud y la satisfacción del usuario, evitando su derivación innecesaria a otro centro asistencial de mayor complejidad.

### **PROPÓSITO**

El Servicio de Urgencia Rural (SUR) deberá entenderse como el conjunto de recursos humanos y materiales, organizados en el establecimiento de salud rural para dar respuesta a la demanda asistencial de todo cuadro clínico que implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para una persona de no mediar atención médica inmediata (Emergencia); y además acoger la demanda de atención por cuadros que, a juicio del usuario no admiten espera (Urgencia).

A lo anterior debe agregarse que, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Garantías de Salud GES, se requiere que la población usuaria tenga la posibilidad de acceder a atenciones de urgencia en el momento que se requiera. Dejando por tanto estas atenciones a criterio de la población en cuanto a demanda, no así su priorización, que es clínica.

### **DESCRIPCIÓN**

Para la instalación de esta estrategia, se consideraron factores como: el número de población, la dispersión, tamaño, condiciones geográficas de cada comuna, siendo en este caso como se detalla a continuación:

- 1) Modalidad Alta. En centros de salud con población asignada superior a 15.000 habitantes.**
- Médico residente desde las 20:00 horas hasta las 23:00 horas de lunes a viernes.
  - Médico de llamada desde las 23:00 horas hasta las 08:00 horas, de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
  - Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20:00 horas hasta las 08:00 horas, de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
  - Chofer residente y camillero de llamada en horario desde las 20:00 horas hasta las 08:00 horas, de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

**Nota: El horario considerado no hábil se inicia una vez finalizada la extensión horaria de los centros de APS, es decir, después de las 20:00 horas. Ello determina la hora de inicio del turno de urgencia.**

### **OBJETIVO GENERAL**

Otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia/emergencia médica de carácter impostergable a la población de las localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia en horarios inhábiles. El público objetivo serán los usuarios que concurren dentro de su cobertura, como así también los usuarios derivados del sector rural de su área de acción, lo cual implica que no se negará la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas y/o áreas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Establecer en los Consultorios Generales Rurales u otro centro de salud rural, en horario no hábil, un dispositivo de atención de urgencia organizado, destinado a:

- Realizar atención inmediata de médico o profesional de salud, a fin de resolver problemas de morbilidad aguda que se presenten.
- Otorgar primeros auxilios, aplicar tratamientos, dejar en observación hasta por 6 horas y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes críticos en situaciones de urgencia inmediata.
- Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación y seguridad, aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en otro establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente.

### **COMPONENTES**

1. Atención médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por médico, profesional de salud o técnico en enfermería nivel superior.
2. Aplicación de tratamientos y/o procedimientos de enfermería.
3. Traslados a otros niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

### **PRODUCTOS ESPERADOS**

1. Consultas de urgencias médicas y por otros profesionales de salud.
2. Tratamientos y/o procedimientos clínicos o de enfermería aplicados por técnicos en enfermería nivel superior.
3. Traslados a establecimientos de mayor complejidad.

### **MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El monitoreo de estas actividades será a través de la constatación de las acciones propuestas, mediante su realización. Su medición, en el caso de los tres componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, eso es a través de registros estadísticos mensuales REM.

La evaluación se realizará de forma anual desde el nivel central, que considerará la información de cada indicador obtenida por el Departamento de Control de Gestión de la División de Atención Primaria (DIVAP), en base a lo publicado por DEIS, para luego emitir un informe en el mes de febrero correspondiente al año siguientes, el cual será enviado a cada referente del programa y directores de los Servicios de Salud correspondientes.

Se podrá solicitar un avance de los Indicadores y funcionamiento del programa a los respectivos Servicios de Salud, según requerimiento MINSAL, otorgando un plazo acordado por ambas partes para su entrega.

### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

1. **Consultas de Urgencia médicas y por otros profesionales de salud.**
  - Fórmula: N° de consultas médicas y otros profesionales de urgencia realizadas en SUR/Población beneficiaria FONASA correspondiente.
  - Numerador: REM A08, sección A5, médico, otros profesionales.
  - Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.

**2. Tratamientos y/o procedimientos clínicos aplicados por técnicos en enfermería nivel superior.**

- Fórmula: N° de procedimientos de enfermería realizadas por técnicos en enfermería nivel superior en SUR/Total de atenciones médicas y otros profesionales realizadas en SUR.
- Numerador: REM A08, Sección A5, técnico paramédico.
- Denominador: REM A08, Sección A5, médico y técnico paramédico.

**3. Traslados a establecimientos de mayor resolutiveidad**

- Fórmula: N° de traslados a establecimientos de mayor resolutiveidad/Total de atenciones médicas realizadas en SUR.
- Numerador: REM A08. Sección M, crítico, no crítico, vía terrestre, NO SAMU.
- Denominador: REM A08, sección A5, médico y técnico paramédico.

**METAS E INDICADORES SUR**

COMPONENTES	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1. Atención médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por médico, profesional de salud.	1. Consultas de urgencias médicas y por otros profesionales de salud.	1. N° de consultas médicas y otros profesionales de urgencia realizadas en SUR/Población beneficiaria FONASA correspondiente.	Numerador: REM A08, sección A5, médico, otros profesionales. Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.
2. Aplicación de tratamientos y/o procedimientos de enfermería aplicados por técnicos en enfermería nivel superior	2. Tratamientos y/o procedimientos clínicos o de enfermería aplicados por técnicos en enfermería nivel superior.	2. N° de procedimientos de enfermería realizadas por técnicos en enfermería nivel superior en SUR/Total de atenciones médicas y otros profesionales realizadas en SUR	Numerador: REM A08, Sección A5, técnico paramédico. Denominador: REM A08, Sección A5, médico y técnico paramédico.
3. Traslados a otros niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.	3. Traslados a establecimientos de mayor complejidad.	3. N° de traslados a establecimientos de mayor resolutiveidad/Total de atenciones médicas realizadas en SUR.	Numerador: REM A08. Sección M, crítico, no crítico, vía terrestre, NO SAMU. Denominador: REM A08, sección A5, médico y técnico paramédico.

**Plan de mejoras:** De aplicarse descuentos en las segundas cuotas, una vez realizada la reliquidación, la comuna deberá presentar un Plan de Mejoras para la ejecución técnica del periodo restante del año, en el caso que exista la posibilidad desde MINSAL de redistribuir en el mismo programa y comuna.

**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

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

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 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.

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:

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
(CECOSF)	<b>\$89.865.960.-</b> <b>Ochenta y nueve millones ochocientos sesenta y cinco mil novecientos sesenta pesos</b>	Doce cuotas	\$7.488.830.-	1/12	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 enero de 2022, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 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 Nº18 de la Resolución Nº 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 Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

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.
- 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.

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

**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 septiembre 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, 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 días 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.

**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

**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 República en el "TÍTULO I. NORMAS GENERALES".

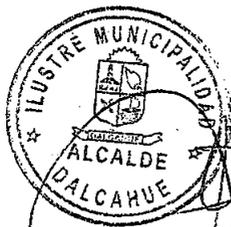
Para que exista acuerdo de voluntades respecto al Plan de Gastos y sus modificaciones, la Municipalidad y Servicio definirán su contenido y se entenderá aprobado por la comuna al ser enviado al Servicio por Oficio/Ordinario y la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

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 al "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 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 septiembre 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. Susana Vera Cárcamo por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Acaide, consta en el Decreto Municipal N°2157 del 28 de diciembre de 2021.



*[Handwritten signature]*  
D. SUSANA VERA CÁRCAMO

ALCALDESA (S)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



*[Handwritten signature]*  
D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

*[Handwritten signature]*  
Director/Subdirección G.A/Jurídica/Subdepartamento 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.	