

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

**APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD**

**“SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)”**

**DECRETO ALCALDICIO N° 2020**

**DALCAHUE, 13 de agosto de 2024**

**VISTOS:** La Resolución Exenta N° 5175 del Servicio de Salud Chiloé, del 29 de mayo de 2024; 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 basado en la sentencia firme y ejecutoriada Rol 1459-2021; 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 Urgencia Rural (SUR) suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue Alex Waldemar Gómez Aguilar y el Servicio de Salud Chiloé, representado por su Directora doña Marcela Cárcamo Hemmelmann, mediante el cual el Servicio de Salud se compromete a transferir la suma anual y única de \$103.137.168.- (ciento tres millones ciento treinta y siete mil ciento sesenta y ocho pesos), en 12 cuotas, de \$8.594.764.- (ocho millones quinientos noventa y cuatro mil setecientos sesenta y cuatro pesos).

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ**

**SECRETARIA MUNICIPAL**

**ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR**

**ALCALDE DE LA COMUNA**

**DISTRIBUCIÓN:**

Departamento Salud Municipal, Corporación Municipal

Dirección de Administración y Finanzas

Secretaría Municipal

Archivo Concejo

Transparencia

Of. Partes

5175 ✓

**RESOLUCION EXENTA N°****CASTRO, 29 MAYO 2024****VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El **Convenio**

Servicio de Urgencia Rural (SUR), suscrito con fecha 5 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N° 997 del 27 de diciembre de 2023, que aprueba el Programa **Servicio de Urgencia Rural (SUR)**, Resolución Exenta N° 75 del 26 de enero de 2024, que aprueba los recursos 2024 para el Programa, ambas 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° 1 de 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° 14 del 2022, ambas de la Contraloría General de la República y D.A. N° 49 de fecha 13 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta N° 75 del 26 de enero de 2024, que aprueba los recursos 2024 para el Programa. 2.- Que es necesario aprobar y transferir recursos en base al presupuesto 2024, para financiar el Programa de Reforzamiento Servicio de Urgencia Rural (SUR) 2024, cuyo propósito es Otorgar atención inmediata, segura y de calidad en situaciones de urgencia 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. 3.- 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. 4.- Dado lo anteriormente expuesto, es que a este Servicio de Salud le asiste la necesidad de aprobar el Convenio "**Servicio de Urgencia Rural (SUR)**" suscrito con fecha 5 de abril de 2024 entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, ajustándose a la distribución de recursos establecidos en Resolución Exenta N° 75 del 26 de enero de 2024 del Ministerio de Salud. 5.- Que, en base a lo razonado anteriormente se debe necesariamente dejar sin efecto la Resolución Exenta N° 672 del 07 de febrero de 2022 y Resolución Exenta N° 1327 del 17 de febrero de 2023, ambas del **Servicio de Salud Chiloé**. 6.- 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. **APRUÉBASE, "CONVENIO SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)"** suscrito con fecha 5 de abril de 2024, 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 N° 75 del 26 de enero de 2024, del



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

En Castro a 5 de abril de 2024 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. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, 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 **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".

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 instauro el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfirieran Recursos públicos imputados a los subítemos 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 Servicio de Urgencia Rural (SUR) aprobado por Resolución Exenta N° 997 del 27 de diciembre de 2023, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 75 del 26 de enero de 2024, 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:

#### **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

- a. **Problema principal que el programa intenta resolver:** Dificultad en el acceso a una atención médica de urgencia en los sectores rurales del territorio nacional, en horarios complementarios al del funcionamiento de los establecimientos de salud en APS.
- b. **Justificación de la necesidad del programa:** 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 resolutiva 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.

#### **OBJETIVOS**

Otorgar atención inmediata, segura y de calidad en situaciones de urgencia 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.

##### **a. Objetivos específicos:**

- Realizar atención de salud inmediata, a fin de resolver problemas de morbilidad aguda que se presenten.
- Otorgar primeros auxilios, aplicar tratamientos 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 a aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente.

- b. **Propósito:** Facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud de localidades rurales a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad.

#### **POBLACIÓN**

**Población objetivo:** Consultantes que perciban su problema de salud como urgente, con énfasis en los habitantes de sectores rurales del país, sin embargo, los dispositivos SUR no pueden negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud.

Dado que los SUR realizan atención de urgencia, la cual se basa en la consulta espontánea, se debe considerar a la totalidad de usuarios inscritos en los establecimientos de dependencia municipal, la cual corresponde a 13.447.322 habitantes (PIV 2023) directos, sin embargo, no existe restricción de población para quienes lo requieran, por corresponder a atenciones de urgencia, por lo tanto, la población beneficiada puede aumentar a todo el territorio nacional, 17.547.003, según Censo INE 2017.

### Atenciones de urgencia realizadas en dispositivos SUR

	2018	2019	2020	2021	2022 *
Atenciones SUR	325.214	356.919	453.622	820.232	1.165.218

### ESTRATEGIA

Para la instalación de esta estrategia, se considerarán factores tales como: el número de población, la dispersión, tamaño, condiciones geográficas de cada comuna, siendo el número de habitantes quien determinará en primera instancia la modalidad de cada SUR.

Las tres modalidades SUR consideran lo siguiente:

- a. **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 sábados; domingos y festivos 24 horas.
  - 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.
- b. **Modalidad media.** En centros de salud con población asignada de 10.000 a 15.000 habitantes.
  - Médico de llamada desde las 20.00 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 desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- c. **Modalidad baja.** En centros de salud con población asignada menor de 10.000 habitantes.
  - Médico u otro profesional de llamada desde las 20.00 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 de llamada desde las 20.00 hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados; domingos y festivos.

En segundo lugar, y una vez utilizado el factor población indicado en el punto anterior, se podrá aplicar solo a los SUR de modalidad media y baja las condicionantes sociodemográficas y demás factores especiales que se encuentren debidamente justificados, y que se indican en la tabla a continuación. De esta manera los SUR de modalidad baja y media podrán cambiar a uno de modalidad media o alta, respectivamente, por aplicación de la siguiente tabla:

Tabla N° 1 Factores condicionantes para puntaje ajuste de modalidad.

Factor o condición	Puntaje asociado
Comuna con IPP* tramo I	3 puntos
Comuna con IPP* tramo II	2 puntos
Comuna con IPP* tramo III	1 punto
Distancia al establecimiento de derivación mayor a 10 kilómetros.	2 puntos
Dificultad de acceso por condiciones geográficas en los siguientes casos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruta a centro de derivación con cruce fluvial;</li> <li>2. Establecimiento ubicado en una isla;</li> <li>3. Establecimiento ubicado en camino de montaña que requiere porte de cadenas.</li> </ol>	2 puntos
Accidentabilidad por encontrarse en localidad contigua o cercana a autopista o carreteras (menos de 500 metros de distancia)	1 punto

\*IPP: Índice de Privación Promedio elaborado por la SUBDERE a través del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), que mide la capacidad económica del municipio, mediante la mayor o menor dependencia del Fondo Común Municipal (FCM) y varía entre 0 y 1. Más cercano a 1 implica mayor dependencia del FCM y, por ende, mayor pobreza, o menor capacidad de generar recursos propios.

Con un puntaje calculado de 5 o más puntos para el establecimiento se podrá ajustar la modalidad, pasando al tramo siguiente según corresponda. Lo que estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria del Programa de Salud SUR.

**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.**

### Telemedicina

El desarrollo y entrega de prestaciones a través de Telemedicina en el SUR comprende la estrategia de Tele consulta relacionada con la atención médica, para aquellos dispositivos que presenten dificultad para la contratación de profesionales médicos de llamada, para las modalidades baja, media y alta (en los horarios posteriores al médico residente), la cual debe estar debidamente justificada e informada a nivel central.

La implementación y funcionamiento de la estrategia será gestionada a través del Servicio de Salud y la comuna, quienes serán responsables de los recursos adicionales que requiera la estrategia. Dicha implementación requiere de un protocolo, que incluya un procedimiento o protocolo de atención y gestión, el cual debe ser elaborado y compartido con la Red.

**Nota: Se debe privilegiar y priorizar la atención presencial, por lo cual, la Telemedicina se podrá implementar sólo en aquellos casos, que la presencialidad se vea comprometida.**

### COMPONENTES

Nombre Componente	Descripción
Consultas de urgencia médica y por otros profesionales de salud.	Atención médica inmediata según patología de los consultantes, entregada por Médico, profesional de salud o TENS.
Traslados a establecimientos de mayor complejidad.	Traslados a otros niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

### INDICADORES

#### a. Indicadores de Propósito:

NOMBRE	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIOS VERIFICACIÓN
Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Numerador: N° total de consultas realizadas por TENS en establecimientos SUR.  Denominador: N° total de demanda de urgencia en establecimiento SUR.	Cubrir al menos el 95% de la demanda	No Aplica	Numerador: REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Técnico Paramédico  Denominador: REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Demanda de urgencia.

#### b. Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Traslados a establecimientos de	Derivar, oportunamente, condiciones de seguridad, trasladar en aquellos	Derivaciones a centros de	Numerador: N° traslados a	No Aplica	No Aplica	Numerador REM A08, Sección M, Crítico, No

mayor complejidad	pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente.	mayor resolutivez	establecimientos de mayor resolutivez		crítico, vía terrestre; NO SAMU <b>Denominador</b> REM A08, Sección A5, Médico
			<b>Denominador</b> Nº Total de atenciones Médicas en SUR		

## MONITOREO Y EVALUACIÓN

**La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:**

**Primera evaluación:** Se efectuará con corte al día 30 junio de cada año mediante envío de Informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de julio de cada año. Se deberá informar vía correo electrónico, sobre el estado de avance de la ejecución del programa. Este Informe consolidado deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, en base a lo recogido en supervisión en terreno.

**La segunda evaluación y final:** se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de enero del año siguiente.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de Informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme Instrucciones Ministeriales.

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el Programa de Salud no tiene reliquidación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de junio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa de Salud.

**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 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.

**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	Cantidad de cuotas	Requisito transferencia
Convenio	<b>\$103.137.168.-</b> <b>(Ciento tres millones ciento treinta y siete mil ciento sesenta y ocho)</b>	Doce cuotas	\$8.594.764.-	.12 cuotas, una al mes	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
Fecha Inicio Convenio / Addendum	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 2024, 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>				
Fecha Inicio Convenio / Addendum e Ingreso a SISREC	Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto nuevo				

**Detalle Financiero:**

SERVICIO DE SALUD	COMUNA	DEPENDENCIA	RECURSOS	CLASIFICACIÓN ACTUAL	MESES	RECURSOS 2024 AÑO (\$2024) SUBT. 24
CHILOE	Dalcahue	Municipal	Continuidad	Sur Alta	12	\$103.137.168.-

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.21.640 del año 2024.

**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 subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si éste es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto.

Presentados estos nuevos 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) 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" a la Renta general de la Nacional dentro del mes de enero de 2025 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 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.

**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 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 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.

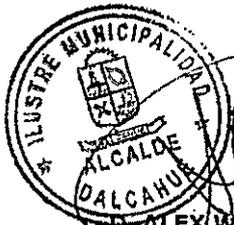
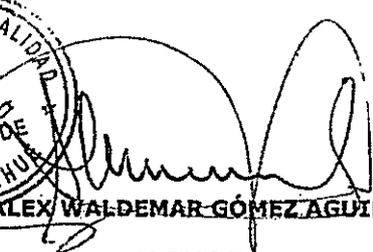
El plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es el 30 de septiembre del año en curso.



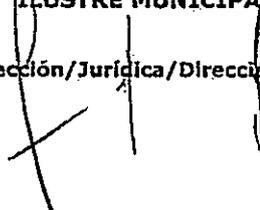
**DÉCIMA:** En el evento de que el presente convenio se vea beneficiado, con mayores recursos de los indicados en el presente instrumento, se procederá a confeccionar el respectivo addendum y se mantendrán o fijarán nuevas fechas para modificaciones al convenio y/o plan de gasto, según sea el caso.

**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 de D. Alex Waldemar Gómez Aguilar por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcalde, consta en el D.A. N° 49 de fecha 13 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud

  
  
D. ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR  
ALCALDE

  
D. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE  
Dirección/Jurídica/Dirección APS/Referente/SGO/cmv  




### 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			
N° 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 que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.
Gastos de Personal			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.
Gastos de Inversión			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.