

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

**APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD  
"MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE  
ESTABLECIMIENTOS DE APS (PMI)  
DECRETO ALCALDICIO N° 2022  
DALCAHUE, 13 de agosto de 2024**

**VISTOS:** La Resolución Exenta N° 4866 del 23 de mayo de 2024 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 basado en la sentencia firme y ejecutoriada Causa 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 Mantenimiento de infraestructura de Establecimientos de APS (PMI)*" suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue y el Servicio de Salud Chiloé, con fecha 23 de mayo de 2024 y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$6.561.948.- (seis millones quinientos sesenta y un mil novecientos cuarenta y ocho pesos), en dos cuotas, siendo la primera cuota correspondiente al 70% del total y asciende a \$4.593.364.- (cuatro millones quinientos noventa y tres mil trescientos sesenta y cuatro pesos).



**CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ**

**SECRETARIA MUNICIPAL**

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**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°

2866 /

CASTRO, 23 MAYO 2024

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El **Convenio** Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de APS (PMI), suscrito con fecha 23 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N° 50 del 28 de enero de 2020, que aprueba el Programa **Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de APS (PMI)**, Resolución Exenta N° 78 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° 78 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 Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de APS (PMI) 2024, cuyo propósito es Apoyar a los establecimientos de salud en el cumplimiento de las exigencias de Autorización Sanitaria y Acreditación relativas a sus recursos físicos y además contribuir con el mejoramiento y confort de los espacios comunes utilizados por los usuarios del establecimiento de salud. 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 "**Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de APS (PMI)**" suscrito con fecha 23 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° 78 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° 2178 del 28 de marzo de 2022 y Resolución Exenta N° 3221 del 24 de abril 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 MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE APS (PMI)"** suscrito con fecha 23 de abril de 2024, entre el

**CONVENIO**  
**PROGRAMA MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE APS (PMI)**

**ENTRE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**

**Y**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

En Castro a 23 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 Directora **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 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".

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 instaura el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa:

Programa Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de APS (PMI) aprobado por Resolución Exenta N° 50 del 28 de enero de 2020, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 78 del 26 de enero de 2024, ambas 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:

## 1. FUNDAMENTACIÓN

A partir del momento en que comience a regir la cuarta garantía de Calidad GES, sólo los prestadores institucionales (establecimientos) que se encuentran acreditados podrán percibir el arancel por aquellas prestaciones GES que otorguen.

Lo anterior se sustenta en la Ley 19.966, que "Establece el Régimen de Garantía en Salud", la Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria, el Decreto Supremo N°15 de 2007 "Reglamento del Sistema de Acreditación para los prestadores institucionales de Salud", el Decreto Exento N°18 de 2009 del Ministerio de Salud, que "Aprueba los Estándares Generales del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud" y los respectivos decretos que aprueban los distintos manuales de estándares y pautas de cotejo en las distintas áreas y servicios clínicos especificados en el sitio web de la Superintendencia de Salud.

Para someterse al procedimiento de acreditación, los propietarios o representantes legales de los Prestadores Institucionales, deberán solicitar directamente a la Superintendencia de Salud ser sometidos al referido procedimiento, acompañando además una copia legalizada de la Autorización Sanitaria vigente del establecimiento de salud y un informe de Autoevaluación (Ver Circular IP/N°9 de fecha 3 de Septiembre de 2010, publicada en el Diario Oficial el día 8 de Septiembre de 2010).

La Autorización Sanitaria es una condición obligatoria para que un establecimiento esté facultado para funcionar, y quien la otorga o la niega, es la Autoridad Sanitaria, a través de las SEREMIS de Salud, conforme a la evaluación que ellos hacen, aplicando el Decreto 58 de 2008 "Normas Técnicas Básicas para Obtención de Autorización Sanitaria" (NTB), sin perjuicio de toda la normativa sanitaria aplicable a los establecimientos de salud.

La Autorización Sanitaria es aplicable a los establecimientos construidos desde el 8 de febrero de 2006, en tanto aquellos construidos con anterioridad a dicha fecha, son sometidos al proceso de Demostración Sanitaria conforme al Decreto 283 de 1997, modificado mediante Decreto 141 de 2005, y según lo aclarado en Instructivo del MINSAL emitido mediante Ord. N°1863 de fecha 8 de Mayo de 2009.

Con todo, los establecimientos sometidos a Demostración Sanitaria, igualmente deben autoaplicar las NTB y presentar un Plan de Mejora para superar sus brechas NTB.

Para obtener Autorización Sanitaria, como mínimo, los establecimientos deben dar cumplimiento a todos los requisitos NTB de organización, recursos humanos, infraestructura y equipamiento que sean aplicables según su cartera de prestaciones.

Sin embargo, la realidad de la mayoría de los establecimientos de Atención Primaria resulta muy distante al cumplimiento de los requerimientos mínimos para obtener Autorización Sanitaria o, incluso, la Demostración Sanitaria, en el caso de los establecimientos antiguos.

El diagnóstico de Brechas de Autorización y Demostración Sanitaria realizado por la DIVAP durante el año 2012, deja al descubrimiento una brecha acumulada de recursos físicos de 50 mil millones de pesos, sólo contabilizando los centros de salud (consultorios). Para las postas de salud rural, se estima en alrededor de 27 mil millones de pesos. Estas cifras excluyen aquellos establecimientos que forzosamente deben superar sus brechas por la vía de inversión mayor en infraestructura (reposición, normalización, etc.).

Se hace evidente la necesidad de destinar recursos para solventar las mejoras mínimas de los recursos físicos en APS, que permitan a los establecimientos de salud superar sus brechas de infraestructura, equipos y equipamiento, de modo de obtener su autorización o demostración sanitaria, además de contribuir con el mejoramiento y confort de los espacios comunes utilizados por los usuarios de los establecimientos de salud.

Actualmente, el nodo crítico para avanzar hacia los procesos de calidad en salud, lo constituye la brecha de recursos físicos de los establecimientos.

## 2. PROPÓSITO

Contribuir a mejorar las condiciones de los recursos físicos en los establecimientos de salud primaria, incluyendo infraestructura, instalaciones, equipos, equipamiento, salas de espera, incorporación de tecnologías en salas de espera, de modo de avanzar

progresivamente en el cumplimiento de la Normativa Sanitaria vigente que permita la obtención de Autorización Sanitaria, tendiente al logro de la correspondiente Acreditación de Calidad como prestador GES y además contribuir con el mejoramiento y confort de los espacios comunes utilizados por los usuarios del establecimiento de salud.

Se pretende en el mediano plazo, contar con todos los establecimientos de salud primaria con su Garantía de Calidad vigente para otorgar prestaciones GES, para lo cual el presente programa tiene por propósito cerrar las brechas de recursos físicos que mantienen los establecimientos y que les impide obtener autorización o demostración sanitaria, necesaria para su acreditación de calidad.

### **3. DESCRIPCIÓN**

Este programa de salud, en general, plantea los componentes a desarrollar en los centros de salud familiar orientados a mejorar la infraestructura existente.

El primer componente, es el desarrollo de proyectos de Infraestructura que permitan disminuir las brechas existentes en relación a la Autorización o Demostración Sanitaria de los Establecimientos de Salud de Atención Primaria.

El segundo componente, es el desarrollo de proyectos de infraestructura que permita implementar mejoras en las salas de espera y baños públicos de los Establecimientos de Salud de Atención Primaria, con el fin de que las condiciones de espera de los pacientes y acompañantes durante el proceso de atención sea más confortable.

El tercer componente, es el desarrollo de proyectos de optimización de tiempos en salas de espera, a través de incorporación de tecnología, como tótem de atención, que permita obtener información para mejorar la gestión de tiempos de espera de los usuarios.

### **4. OBJETIVO GENERAL**

Apoyar a los establecimientos de salud en el cumplimiento de las exigencias de Autorización Sanitaria y Acreditación relativas a sus recursos físicos y además contribuir con el mejoramiento y confort de los espacios comunes utilizados por los usuarios del establecimiento de salud.

### **5. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Aportar recursos financieros para mejorar los recursos físicos de los establecimientos de atención primaria, incluyendo los siguientes aspectos:

- I. Infraestructura e instalaciones de servicios básicos (agua potable, alcantarillado, electricidad, gas combustible, gases clínicos, etc.,)
- II. Equipos y equipamiento
- III. Consultorías para la recepción de obras de Infraestructura y certificación de instalaciones de servicios básicos (solo confección de planos de arquitectura, agua potable, alcantarillado, electricidad y gas de las obras as built), conforme a la LOGUC.
- IV. Mejoramiento de las salas de espera y baños públicos.
- V. Incorporación de tecnología en las salas de espera, que permita facilitar y agilizar la atención de los usuarios.

### **6. COMPONENTES**

#### **COMPONENTE 1: DESARROLLO DE PROYECTOS**

Implementación de proyectos para disminución de brechas de recursos físicos en el proceso de Autorización o Demostración Sanitaria.

#### **COMPONENTE 2: MEJORA SALAS DE ESPERA Y BAÑOS PÚBLICOS**

Mejoramiento de las salas de espera y baños públicos, con el fin de obtener espacios más confortables, amigables y acogedores para la atención de los usuarios.

#### **COMPONENTE 3: OPTIMIZAR TIEMPOS**

Incorporación de tecnologías en las salas de espera.

## 7. PRODUCTOS ESPERADOS

Componente 1: Desarrollo de proyectos.

Productos:

- Proyectos 100% ejecutados (con acta de recepción sin observaciones) o con proyección de término en el corto plazo.

Componente 2: Mejora de Salas de Espera y baños públicos.

Productos:

- Proyectos 100% ejecutados (con acta de recepción sin observaciones) o con proyección de término en el corto plazo.
- Mejorar la confortabilidad del tiempo de espera.

Componente 3: Optimizar tiempos.

Productos:

- Proyectos 100% ejecutados (con acta de recepción sin observaciones) o con proyección de término en el corto plazo.
- Optimizar la atención en las salas de espera a través de incorporación de tecnologías como tótem de organización de atención de usuarios.

\*Se asignaron recursos en los componentes en los que el Servicio de Salud Chiloé identificó la existencia de brecha y según la magnitud de ésta.

## 8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Servicio de Salud priorizará y seleccionará el/los proyecto/s de la/s comuna/s que mejor se enmarquen en el objetivo de cierre de brechas para Autorización y Demostración Sanitaria para Acreditación de Calidad, como también la disminución de brechas existentes en Infraestructura de salas de espera de los establecimientos de Atención Primaria.

La nómina de proyectos seleccionados será informada por parte del Encargado del Servicio de Salud al Ministerio de Salud, mediante el envío de la planilla anexo 2 adjunto, vía correo electrónico al Encargado Técnico del Programa a Nivel Central durante el primer trimestre del año en curso. Se indicará el nombre del Servicio de Salud, Comuna, Nombre de cada proyecto y código DEIS de los establecimientos beneficiarios. No se requerirá indicar estado de avance en este primer envío.

Los Servicios de Salud monitorearán el avance de las comunas en la ejecución de los proyectos, empleando para ello el formato del Anexo 2. Podrán también asesorar a las comunas en aquellas materias que ellas soliciten o cuando se observe errores. Del mismo modo, los Encargados Técnicos de los Servicios de Salud pueden realizar consultas al Encargado Técnico a Nivel Central, así como también las contrapartes financieras.

El primer informe debe dar cuenta del ingreso de los respectivos convenios en la plataforma "Sistema de Monitoreo APS" de Salunet, y de los avances en el proyecto. Este informe deberá ser remitido por el encargado del Servicio al Encargado Técnico del Programa a Nivel Central, por medio de correo electrónico hasta el día 15 de junio.

El Encargado Técnico del Nivel Central emitirá un informe de Evaluación y Reliquidación, considerando los proyectos seleccionados y su estado de avance informado, conforme al cálculo indicado en el Anexo 2:

$$\text{INDICADOR} = \frac{\text{N}^\circ \text{ DE PROYECTOS EN SITUACIÓN 1 AL 6}}{\text{N}^\circ \text{ DE PROYECTOS TOTAL EN SITUACIÓN 1 AL 7}} * 100$$

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación por comuna de la segunda cuota en el mes de agosto, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:





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.

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
Convenio	<b>\$6.561.948.-</b> <b>(Ses millones quinientos sesenta y un mil novecientos cuarenta y ocho pesos)</b>	Primera cuota	<b>\$4.593.364.-</b>	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	<b>\$1.968.584.-</b>	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.

Fecha Inicio Convenio / Addendum	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 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.
e Ingreso a SISREC	Este Convenio se Ingresará a SISREC como Proyecto Nuevo por cada componente

**Detalle Financiero:**

PROGRAMA	Componente	Comuna	MONTO 2024
Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de APS (PMI)	PMI COMP 1	Dalcahue	\$1.495.376.-
Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de APS (PMI)	PMI COMP 2	Dalcahue	\$5.066.572.-

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.21.640 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 día hábiles desde su notificación.

d) Constancia.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados en el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Se entiende que la prórroga automática se refiere a la continuidad del programa en relación de la ejecución técnica y financiera del marco presupuestario del año siguiente, con el fin de dar inicio las prestaciones o actividades que requieren continuidad a partir del 1 de enero del año siguiente.

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

Para que exista acuerdo de voluntades respecto 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.

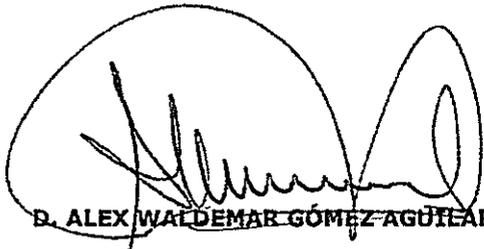
Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos antes de la primera rendición de gastos en SISREC del año en curso faculta al "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por éste, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita 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 Decreto Municipal N° 548 del 7 de marzo de 2022.



D. ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



D. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN

DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

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



**ANEXO: "PLAN DE GASTOS"**

**Programa de mejoramiento de la infraestructura. Año 2024.**

**Servicio de Salud Chiloé.**

<b>PLAN DE GASTOS</b>			
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			
Recursos (\$) asignados a la comuna por el SSChiloé en el <b>Componente 1</b>			
Recursos (\$) asignados a la comuna por el SSChiloé en el <b>Componente 2</b>			
Recursos (\$) asignados a la comuna por el SSChiloé en el <b>Componente 3</b>			
<b>Total de recursos (\$) asignados a la comuna PMI2024</b>			
<b>Gastos de Operación/Inversión</b>			
<b>Descripción de gastos.</b> Debe coincidir con: lo aprobado por el SSChiloé en la etapa de revisión, lo formalizado luego en el Convenio y, posteriormente, lo que se rendirá en SISREC.		<b>Cantidad</b>	<b>Monto total</b>
<b>Componente 1</b>			Factura con mes y detalle de la Operación/Inversión. Recepción conforme del funcionario responsable del convenio y recepción conforme de obras por encargado de infraestructura o la autoridad competente. Leyenda impresa en la factura o en la observación del gasto: <b>Esta factura respalda que el monto rendido de este gasto en SISREC fue utilizado en el convenio PMI2024.</b>
<b>Componente 2</b>			
<b>Componente 3</b>			
<b>Total</b>			