

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 1591

DALCAHUE, 06 de octubre de 2021

VISTOS: La Resolución Exenta N° 3222 del 09 de abril de 2021 del Servicio de Salud Chiloé; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol N° 26-2021-P; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos el "*Convenio Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, año 2021*" suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Juan Segundo Hijerra Serón y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director(S) don José Cárdenas Burce y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$35.710.907.- (treinta y cinco millones setecientos diez mil novecientos siete pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ
SECRETARIA MUNICIPAL



JUAN SEGUNDO HIJERRA SERÓN
ALCALDE DE LA COMUNA

DISTRIBUCIÓN:

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



CHILE LO
HACEMOS
TODOS

RESOLUCION EXENTA N° 3222

CASTRO, 09/07/2021

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El convenio **Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, año 2021**, suscrito con fecha 24 de marzo de 2021, entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 310 del 19 de marzo de 2021; y sus recursos distribuidos mediante Resolución Exenta N° 320 del 17 de marzo de 2021, 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° 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 y N° 8 del 2019 y Resolución N° 16 del 2020, todas de la Contraloría General de la República y D.E. N° 75 de fecha 16 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta N° 320 del 17 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario transferir dichos recursos para financiar el convenio Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, año 2021 suscrito con fecha 24 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, cuyo propósito es otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARSCoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.. 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. **APRUEBASE, "CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL, AÑO 2021"** suscrito con fecha 24 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el

Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 320 del 17 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$35.710.907.- (Treinta y cinco millones setecientos diez mil novecientos siete pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **TRANSFIÉRASE**, en 2 (dos) cuotas el total de los recursos del convenio, correspondiente a \$35.710.907.-, 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 remitior.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-007 **PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL, AÑO 2021** del año 2021.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



**D. JOSÉ CARDENAS BURCE
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

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

Distribución:

La que indica:

- ✓ Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- ✓ Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- ✓ Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- ✓ Subdirección APS, S.S. Chiloé
- ✓ Referente Técnico del Programa D. Freidy Calderón Calderón
- ✓ Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- ✓ Of. Partes, S.S. Chiloé





CHILE LO
HACEMOS
TODOS

CONVENIO

**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL, AÑO 2021**

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 24 de marzo de 2021 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 (S) **D. José Cárdenas Burce** Cédula de Identidad [REDACTED] 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 (S) **Sr. Marcos Velasquez Macías**, Cédula de identidad N° [REDACTED] 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 Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, AÑO 2021.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 310 del 19 de marzo de 2021, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 320 del 17 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud. Además, si se disponen se complementan con 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:

OBJETIVO GENERAL

Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARS-CoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Apoyar la entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio.
2. Proveer servicios de rehabilitación a pacientes COVID-19.
3. Brindar atención de salud en domicilio a población beneficiaria que por su condición requieren atenciones que no pueden ser diferidas, y donde no es recomendable o factible que acudan al establecimiento.
4. Implementar estrategia de Triage en establecimientos de salud para categorizar a los consultantes, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

COMPONENTES Y RECURSOS ASOCIADOS A CADA COMUNA

Los componentes del Programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo, compra de insumos y movilización para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas.

Componente 1: Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio.

Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio Refuerzo de la entrega de medicamentos y programa alimentario (PACAM) en domicilio debido a la pandemia incorporando dentro de sus beneficiarios a pacientes COVID positivo y pacientes de grupos de riesgo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio.

Componente 2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria.

Esta estrategia está orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID-19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud. La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación. Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.

Componente 3: Atención domiciliaria.

Atención domiciliaria La atención domiciliaria, corresponde a toda atención que habitualmente se realiza en el establecimiento de salud pero que, por la contingencia actual, no es recomendable o factible que se realice en el establecimiento, por lo cual se debe realizar en el domicilio de la persona. Está destinada a personas que por su condición de salud requieren atención que no puede ser diferida. Para este propósito, se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, de acuerdo con la necesidad local.

Componente 4: Atención domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19.

Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19 La atención domiciliaria compleja, corresponde a toda atención de paciente con diagnóstico confirmado COVID-19 u otra condición de salud que requiera además de la atención profesional y tratamiento o procedimientos cubiertos por atención domiciliaria, apoyo de oxigenoterapia ambulatoria. Los pacientes COVID serán aquellos que cursan etapa aguda de la enfermedad con signos y síntomas leves- moderados, sin o con comorbilidad y situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria. También se incluyen en esta estrategia personas cursando etapa subaguda de COVID. En ambas situaciones debe existir indicación y supervisión médica. Para este propósito se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, insumos clínicos y equipamiento para suministro de oxígeno domiciliario de acuerdo a necesidad del paciente. Esta estrategia podrá ser complementada con otras acciones terapéuticas, dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles.

Componente 5: Triage Presencial.

Está orientada a realizar una evaluación por un profesional que permita establecer los flujos de pacientes dirigidos dentro de los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa. Para ello, se debe asignar categoría de priorización de acuerdo a la severidad clínica del cuadro que presente la persona que consulta, lo que conducirá a la orientación respecto de la consulta en el mismo establecimiento o se gestionará su pronta desviación a un nivel de mayor complejidad de ser necesario, en SAPU, SAR, CESFAM y Postas de Salud Rural. Para este propósito se reforzará con médico y otro profesional de la salud.

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Ampliación de cobertura de entrega de fármacos y PACAM en domicilio.
2. Atenciones de rehabilitación en establecimientos y domiciliaria en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19.
3. Atención Domiciliaria a personas con necesidad de atenciones de salud imposterables, según el equipo de cabecera.
4. Atención Domiciliaria compleja (apoyo de oxigenoterapia) y otras acciones terapéuticas complementarias dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles a personas COVID positivo en etapa aguda o subaguda y a personas con otras condiciones de salud.
5. Implementación de estrategia de Triage en establecimientos de APS.

MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad. Para todos los componentes se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán los registros locales o REM según corresponda, con carácter obligatorio.

Para los componentes 1-3 y 4 se realizará además una evaluación semanal de producción en base a sistema de recolección de datos implementado desde de DIVAP. Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final. Adicionalmente a las evaluaciones descritas, la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

N°	Estrategia	Indicador	Fórmula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Ampliación de cobertura de entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de medicamentos a domicilio.	$(\text{Número de comunas con entrega de medicamentos a domicilio} / \text{Número total de comunas programadas}) * 100$	Registro local	Mensual	100%
2	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio.	$(\text{Número de personas que reciben medicamentos en domicilio} / \text{Número total de personas que reciben medicamentos}) * 100$	Numerador: Formulario On Line Denominador: Registro Local	Semanal	100%
3	Ampliación de cobertura entrega de PACAM a domicilio.	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de PACAM a domicilio.	$(\text{Número de comunas con entrega de PACAM a domicilio} / \text{Número total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100%
4	Rehabilitación COVID.	Porcentaje de comunas con implementación de rehabilitación COVID.	$(\text{Número total de comunas que realizan rehabilitación COVID19} / \text{Total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100%
5	Rehabilitación COVID.	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID19 en APS por comuna.	$(\text{N° total de usuarios COVID19 que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna} / \text{Total de usuarios COVID19 derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID19 APS por comuna}) * 100$	Numerador: REM Denominador: Registro Local	Mensual	100%
6	Atención Domiciliaria	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria.	$(\text{Número de comunas con atención domiciliaria de refuerzo disponible} / \text{Total de comunas con atención domiciliaria de refuerzo programada}) * 100$	Registro Local	Mensual	100%
7	Atención Domiciliaria	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas.	$(\text{Número de atenciones domiciliarias de refuerzo} / \text{Número de atenciones domiciliarias por refuerzos programadas según recursos otorgados}) * 100$	Numerador: Formulario On Line Denominador: Registro Local *Excluye las atenciones consideradas en Plan de Salud Familiar.	Semanal	>90%
8	Atención domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID19	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria compleja.	$(\text{Número de comunas con atención domiciliaria compleja disponible} / \text{Total de comunas con atención domiciliaria compleja programada}) * 100$	Registro Local	Mensual	100%
9	Atención domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID19	Porcentaje de atenciones domiciliarias complejas realizadas.	$(\text{Número de atenciones domiciliarias complejas realizadas} / \text{Número de atenciones domiciliarias complejas programadas}) * 100$	Numerador: Formulario On Line. Denominador: Registro Local	Semanal	70 a 100%
10	Triage	Porcentaje de establecimientos con implementación de Triage.	$(\text{Número de establecimientos con recurso humano cotratado para implementación de Triage} / \text{Total de establecimientos con Triage programado}) * 100$	Registro Local	Mensual	100%

FINANCIAMIENTO

Los recursos se transfieren en una cuota de acuerdo a:

Tabla de distribución:

Nombre Comuna	Dalcahue
I. Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio 1era Distribución	\$3.059.279.-
II. Rehabilitación COVID en APS 1era Distribución	\$294.352.-
III. Atención domiciliaria *Programar localmente- En la tabla figura numero de atenciones Totales a Programar por Servicio	\$10.820.654.-
IV. Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19 *Programar localmente- En la tabla figura numero de atenciones Totales a Programar por Servicio	\$6.223.403.-
V. Instalación de Triage 1era Distribución	\$15.313.219.-
TOTAL CONVENIO	\$35.710.907.-

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, desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e Impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera:

	Monto total	Cuotas	Requisito transferencia
Convenio	\$35.710.907.- Treinta y cinco millones setecientos diez mil novecientos siete pesos.	2	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.		

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.21.289 del año 2021.

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 quien 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. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.



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

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

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de enero de 2022 o cuando sea solicitado por el Servicio.

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 vía oficio al Servicio de Salud antes del 31 de agosto 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.

NOVENA: El Servicio y la Municipalidad acuerdan incorporar al presente Convenio un "Plan de Gastos" cuya información será 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 la "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.

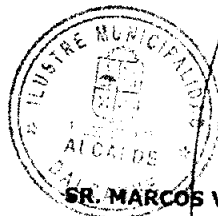
Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo de un plan de gastos al último día de marzo del año en curso faculta la "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por este, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita posible. El Plan de Gastos podrá ser modificaciones 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 15 de noviembre del año en curso.

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

PLAN DE GASTOS			
PROGRAMA			
COMUNA			
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL			
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD			
TIPO DE GASTO	Descripción del gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Respaldo para acreditarlo.	Otros a definir
Gastos de Operación			
Gastos de Personal			
Gastos de Inversión			

*Formato tipo a utilizar

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



SR. MARCOS VELASQUEZ MACÍAS

ALCALDE (S)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE

DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Director/Subdirección G.A/Jurídica/Subdepartamento APS/Referente/UAGM/Igb