

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

“PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA ENFRENTAR

AUMENTO DE CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS”

DECRETO ALCALDICIO N° 2031

DALCAHUE, 13 de agosto de 2024

VISTOS: El Convenio suscrito con el Servicio de Salud Chiloé con fecha 2 de abril 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 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 “Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Aumento de Circulación de Virus Respiratorios” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue representada por el Alcalde don Alex Waldemar Gómez Aguilar y el Servicio de Salud Chiloé representado por su Directora doña Marcela Cárcamo Hemmelmann y mediante el cual el Servicio de Salud se compromete a transferir la suma anual y única de \$4.000.000.- (cuatro millones de pesos), en dos cuotas y de acuerdo a lo estipulado en la cláusula CUARTA del convenio en cuestión.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



~~ELARA INÉS VERA GONZÁLEZ~~

SECRETARIA MUNICIPAL



ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR

ALCALDE DE LA COMUNA

DISTRIBUCIÓN:

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

NO 4. ✓

RESOLUCION EXENTA N°

3347

CASTRO, 12 ABR. 2024

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El **Convenio**

Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios, suscrito con fecha 2 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N° 1001 del 27 de diciembre de 2023, que aprueba el Programa **Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios**, Resolución Exenta N° 181 del 04 de marzo 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° 181 del 04 de marzo 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 Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios 2024. 3.- Que el propósito del programa es contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por Infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID-19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas. 4.- Que se hace necesario aprobar mediante la presente Resolución el Convenio suscrito con fecha 2 de abril de 2024. 5.- 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 ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS"** suscrito con fecha 2 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° 181 del 04 de marzo de 2024, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de

CONVENIO

PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 2 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 Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios aprobado por Resolución Exenta N° 1001 del 27 de diciembre de 2023, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 181 del 04 de marzo 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. Diagnóstico:

La aparición y persistencia del SARSCoV2 durante tres años para su posterior disminución de circulación hizo en cierto modo, bajar la guardia respecto de la circulación paralela de los virus habituales (VRS, influenza, Parainfluenza, Adenovirus entre otros). Por lo anterior se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender el aumento de casos de COVID-19 y otros virus respiratorios cuya dinámica de presentación ha escapado a la estacionalidad conocida previo a la pandemia de COVID 19, reconociendo la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional. Más allá de la vigilancia de la circulación viral del hemisferio norte, lo esperable es que cada gestor local pueda disponer de recursos para realizar acciones consistentes con la situación tanto en el componente de vigilancia epidemiológica, así como con acciones de prevención y tratamiento para enfrentar brotes propios del período invernal en el próximo 2024

En este contexto, se hace necesario, cada comuna, o el nivel territorial más pequeño que evalúe sus riesgos ponga rápidamente en práctica las medidas necesarias a escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 como enfrentar el aumento de circulación viral y atenciones de urgencia y tener diversas respuestas de la red asistencial.

2. Definición del problema

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver:

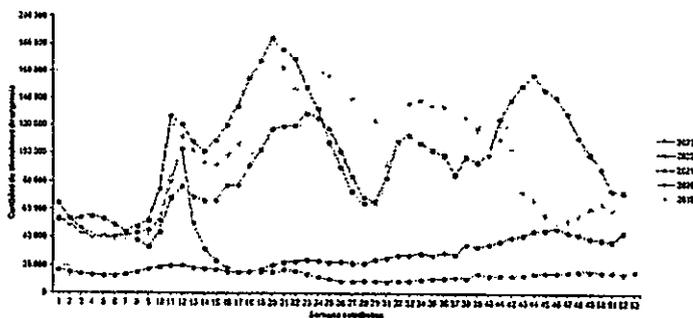
El aumento de atenciones por causa respiratoria provocada por el alza y modificación del patrón de la circulación viral y actual condición endémica del SARSCov2.

2.2 Justificación de la necesidad del programa:

La campaña de invierno del año 2023 se caracterizó por un adelanto y mayor intensidad en la circulación de virus respiratorios, especialmente VRS, en comparación con años previos, situación que pudiera repetirse en años venideros y que requirió recursos adicionales para apoyar la gestión en el territorio, especialmente en la atención en los dispositivos de urgencia.

Por otra parte, la evidencia disponible en relación al virus SARS-CoV-2, ha demostrado que la letalidad de la enfermedad causada por este agente etiológico se asocia a la severidad del cuadro clínico especialmente en algunos grupos más vulnerables y en la capacidad de respuesta de la red asistencial, especialmente con medidas de inmunización, identificación temprana de casos y acceso oportuno a cuidados proporcionados por personal de salud competente.

**ATENCIONES DE URGENCIA TOTALES EN APS
2019-2023**



Como se observa en el gráfico las atenciones en dispositivos de urgencia APS del año 2023 desde la SE 9 superaron todos los años anteriores.

3. Propósito

Contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por Infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas.

3.1 Objetivo

Reforzar estrategias que permitan apoyar la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratoria, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorios y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, especialmente frente al aumento de la demanda. Contribuir a la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por Infecciones respiratorias agudas incluyendo COVID 19, para reducir la hospitalización y la mortalidad por estas causas

4. POBLACION

- a. **Población objetivo:** Corresponde a los Servicios de Salud del país, los cuales cuentan con una red de dispositivos de urgencia de atención primaria.

Cuantificación de la población objetivo:

Fuente de información: REM

- b. **Cobertura del programa**

	2021	2022	2023
Población Objetivo	29	29	29
Beneficiarios efectivos	29	29	29
Cobertura	100%	100%	100%

5. ESTRATEGIA:

Entrega de recursos para reforzar diversas medidas administrativas, de gestión, así como también de acciones clínicas, tales como: refuerzo de recurso humano para cambio de modalidad de dispositivos de urgencia SUR y SAPU en épocas de alta demanda, apoyo con recurso humano para entrega medicamentos, rehabilitación post COVID, vigilancia epidemiológica Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y estrategia de vacunación.

Cada servicio, en base a diagnóstico de la situación epidemiológica de sus comunas, transferirá recursos para el apoyo de las estrategias en base a un marco presupuestario definido en base al tamaño relativo de la población y número de dispositivos de atención del nivel primario.

5.1 Componentes

Nombre Componente	Descripción
Entrega de medicamentos	Refuerzo de la entrega de medicamentos en domicilio incorporando dentro de sus beneficiarios a personas mayores de 80 años, personas con dependencia severa y personas COVID positivo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.
Rehabilitación COVID en Atención Primaria	<p>Estrategia 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.</p> <p>La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación.</p> <p>Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.</p>
Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias.	Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los Servicios de Urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento habitual, expandiéndose a la modalidad superior (referido a mayor cantidad de horas de funcionamiento) con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia y alta demanda, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.
Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza	Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la dispersión geográfica y tendencia de la circulación viral a nivel de los centinelas de atención primaria a través de los que tienen componente etiológico. Se lleva a cabo en 42 centros de atención primaria.
Vacunación SARS-Cov-2	Aporta recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal y dependiente de Servicios de Salud, en los ámbitos de vacunación según condiciones epidemiológicas.

5.2 Explique brevemente en qué consiste la Estrategia de Intervención del Programa, describiendo de qué manera se combinan los componentes que entrega el Programa para alcanzar su propósito (1.000 palabras)

El Programa financiará actividades de acuerdo con los componentes definidos lo que puede incluir, según diagnósticos de necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para apoyar el logro de las actividades establecidas, considerando según corresponda definiciones específicas instruidas desde nivel central.

6. Complementariedades:

6.1 Complementariedad a nivel interno:

Este programa se complementa con Programa de Campaña de invierno, Programas SAR, SUR y SAPU y con el componente IRA en SAPU del programa de Reforzamiento del RRHH en APS, para el refuerzo de equipo profesional, técnico y administrativo para contingencias sanitarias.

6.2 Complementariedad a nivel externo: No tiene.

7. INDICADORES

7.1 Indicadores de Propósito:

1. Porcentaje de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria y COVID 19

Forma de cálculo:

(Nº de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria por causa respiratoria y COVID 19 en el año t/ Nº total de atenciones de urgencia en dispositivos de atención primaria en el año t) *100

2. Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico COVID-19 en APS por comuna

Forma de cálculo:

(Total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna en el año t/ Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS por comuna en el año t) *100

7.2 Indicadores Complementarios (por componente): Se requiere al menos un indicador para cada uno de los componentes,

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	MET A	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
			(Número de personas mayores de			Numerador: Formulario Online

Ampliación de cobertura de entrega de medicamentos a domicilio	Disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio en grupos de riesgo.	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	80 años o con dependencia severa o con COVID 19 que reciben medicamentos en domicilio / Número total de personas mayores de 80 años o con dependencia severa o con COVID 19 que reciben medicamentos) *100	80%	30	Denominador: Registro Local
Fortalecimiento de Servicios de Urgencia APS	Ampliar horario de funcionamiento de establecimientos de urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	(N° de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad/ Total dispositivos de urgencia programados) * 100	100 %	25	Reporte local
Fortalecimiento de red de vigilancia ETI	Caracterizar la circulación viral a nivel comunitario	Porcentaje de cumplimiento de informes de muestras recibidas por el departamento de epidemiología MINSAL por establecimiento centinela.	N° de reportes semanales de vigilancia ETI en el año t/ N° semanas epidemiológicas *100	100 %	15	Departamento de epidemiología
Vacunación SARS-Cov-2 e Influenza	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo-vacunada por comuna	80%	30	RNI

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 Julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados



al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre del año en curso y 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año

Tercera evaluación: la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Este programa no está afecto a reliquidación.

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.

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	\$4.000.000.- (cuatro millones pesos)	Primera cuota	\$2.800.000.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$1.200.000.-	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha inicio / Addendum e Ingreso a SISREC	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. Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto Nuevo				

Recursos asociados a Res. Exenta N° 181/2024, Rehabilitación COVID en Atención Primaria:

Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo según necesidad local, no obstante lo anterior, se solicita poder priorizar la contratación de fonoaudiólogo para cerrar brecha de este profesional en APS.

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 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 la obligación, a través de su Administración 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.

SIXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los competentes 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 regieren 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 Agullar 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 AGULLAR

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"

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

PLAN DE GASTOS			
PROGRAMA			
Nº RESOLUCIÓN ASOCIADO AL PLAN DE GASTOS			
COMUNA			
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL			
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD			
Gastos de Operación			
Descripción de gastos 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.