

**CHILE LO
HACEMOS
TODOS**

RESOLUCION EXENTA N° 2888

CASTRO, 13 MAR. 2020

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El convenio **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en Atención Primaria (MAIS)**, suscrito con fecha 12 de febrero de 2020, entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Ancud**; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 996 del 19 de diciembre de 2019; la Resolución Exenta N° 92 del 20 de febrero de 2020 que distribuye recursos, 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° 07 y 08 de 2019 de la Contraloría General de la República y D.A. N° 44 de fecha 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO: 1.- Resolución Exenta N° 92 del 20 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario aprobar el convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en Atención Primaria (MAIS) suscrito con fecha 12 de febrero de 2020, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Ancud, cuyo propósito es contribuir a consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los CESFAM, postas, CECOSF y hospitales comunitarios sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en la personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado. 3.- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA (MAIS)"** suscrito con fecha 12 de febrero de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE**

MUNICIPALIDAD DE ANCUD, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 92 del 20 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$52.747.062.- (Cincuenta y dos millones setecientos cuarenta y siete mil sesenta y dos pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
3. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remisor.
4. **IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-003 PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA (MAIS) del año 2020.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


D. GERMAN ERNESTO ECHEVERRÍA PRIETO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.


GEEP/SUBDEPTO GESTIÓN FINANCIERA/ABOGADO/SUBD. DE APS/UAQM/alp.

Distribución:
La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Ancud
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- SubDirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Paola Vivallo Vivallo
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CHILE LO
HACEMOS
TODOS

GEEP/Subdirección APS/Referente/UAGM/aip

CONVENIO

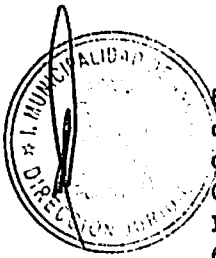
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA (MAIS)

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



En Castro a 12 de febrero de 2020 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director, **D. Germán Ernesto Echeverría Prieto** Cédula de Identidad N° 7.025.581-2, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Ancud**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.100-5, domiciliada en Calle Blanco Encalada N° 660, de la comuna de Ancud, representada por su Alcalde **Sr. Carlos Gómez Miranda** Cédula de Identidad N° 9.169.195-7, 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".

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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en Atención Primaria (MAIS)



El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Ex. N° 996 del 19 de diciembre de 2019. El Programa que se entiende forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, se

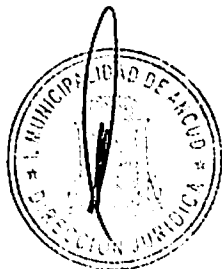
encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

TERCERA: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

OBJETIVOS

A. Objetivo general

Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, apoyando con la entrega de recursos anuales a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.



B. Objetivos específicos

1. Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria detectada con Instrumento de evaluación y certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
2. Realizar mejoras en base a las brechas identificadas y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.
3. Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

COMPONENTE Y PRODUCTOS

COMPONENTE Nº 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

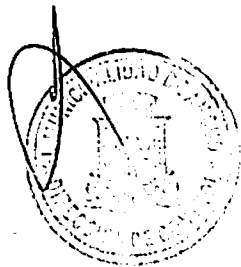
1. Estrategias:

Elaboración de un plan de trabajo conjunto (Servicio de Salud/comuna/Centro de Salud), de evaluación de los establecimientos mediante la aplicación del Instrumento de evaluación y certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por MINSAL para aquellas comuna que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.

En el caso que se incorporen nuevos centros: El establecimiento de salud deberá realizar su evaluación (auto evaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

El Centro de Salud y comuna en conjunto con el Servicio de Salud, resolverán la primera evaluación definitiva, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación del modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.

Las evaluaciones y pre evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa

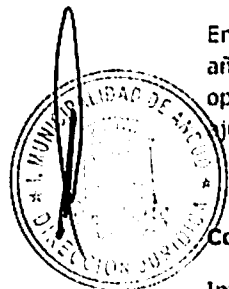


COMPONENTE N° 2

Implementar un plan de mejora sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

1. Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/comuna/Centro de Salud)
2. Planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
3. Los Planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

En los establecimientos con continuidad del programa, es decir con inicio de ejecución año previo, la aplicación del instrumentos de evaluación del desarrollo del modelo, es optativa, dado que debe seguir implementado el plan elaborado el año anterior y justarlo si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos plateados



Componente N° 3

Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 años y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención

Estrategias.

Estratificación según riesgo de la población de 15 años y más beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición de crónica identificada; G1, con una condición crónica; G2, entre 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.

En los CESFAM definidos se incorporan la actualización del equipo de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo al automanejo, gestión de casos entre otros.

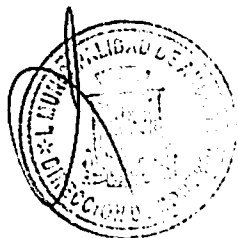
EN los CESFASM definidos se incorpora para las personas con multimorbilidad, la gestión de casos mediante un profesional y técnico, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicio de urgencia, plan de cuidado colaborativos. Todo ello con la finalidad de pasar de una atención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.

Para la población sin condición crónica o aún no diagnosticadas, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

Productos esperados:

Componente 1

- ✓ Convenio elaborado y firmado con la comuna e incorporado en la plataforma de Finanzas
- ✓ Certificación de la evolución del modelo de salud integral de salud familiar y comunitaria en el establecimiento conforme a porcentaje logrado en diversos ámbitos del instrumento definido por MINSAL
- ✓ Determinar de brechas de instalación y desarrollo del modelo en los centros de salud.



Componente 2.

1. Plan (es) de mejora implementado (os) conforme las brechas de cumplimiento definidas según pauta MAIS y los principios que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en el o los establecimientos de atención primaria de salud.
2. Evaluación de avances planificados

Componente 3.

- ✓ Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud y en coordinación con los otros niveles de atención.
- ✓ Población estratificada según riesgo
- ✓ Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros definidos
- ✓ Equipo actualización de conocimientos comunas definidas
- ✓ Incorporación de recursos humano que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas

Comunas Definidas desarrollo componente 3:

- ✓ Ancud: 1 Centro de Salud Familiar.
- ✓ Dalcahue: 1 Centro de Salud Familiar.
- ✓ Quellón: 1 Centro de Salud Familiar.
- ✓ Castro: 1 Centro de Salud Familiar.

Las comunas definidas deberán informar por conducto regular el establecimiento en el cual desarrollarán el componente N° 3

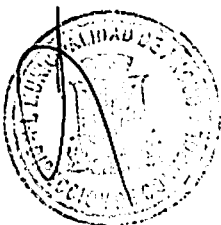
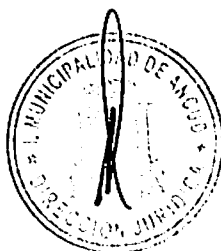
MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

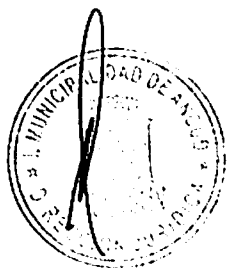
En aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, estarán exceptuados de realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del segundo año.

Se realizarán 3 evaluaciones del programa durante la ejecución de este, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- ✓ **La primera evaluación se realizará con corte al 30 de Abril:** El informe deberá ser remitido por la comuna participante del programa al Servicio de Salud, donde se indique los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de convenios entre el servicio de salud y la comuna correspondientes. El informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo del año en curso.
- ✓ **La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso.** De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en las orientaciones técnicas del programa adjuntas.
- ✓ El informe debe estar acompañado de los respectivos verificadores de cumplimiento de los indicadores.

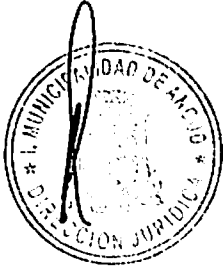
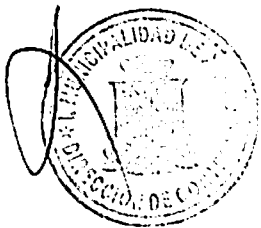


- ✓ El informe deberá ser remitido por la comuna participante del programa al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre.
La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.
- ✓ Los recursos de las comunas que no cumplan con los indicadores de reliquidación, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a otras comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.
- ✓ La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.
- ✓ 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



| Componente N° 3 Cuidado integral centrado en la persona en contexto de multimorbilidad | | | | |
|--|-----------------|----------|------------------|----------------------|
| Gobernanza por niveles | | | | |
| ITEM | N° funcionarios | N° meses | Hora a contratar | COSTO TOTAL |
| Profesional por comuna | 1 | 12 | 22 Hrs. | \$ 7.371.810 |
| Dupla gestora del cuidado integral | | | | |
| Profesional por establecimiento | 1 | 12 | 44 Hrs | \$ 14.743.620 |
| TENS por establecimiento | 1 | 12 | 44 Hrs | \$ 7.540.236 |
| Refuerzo horas médicas o QF | 1 | 12 | 11 Hrs | \$ 4.851.414 |
| TOTAL EXPANSIÓN | | | | \$ 34.507.080 |



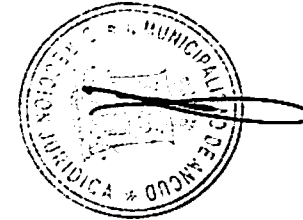


Indicadores y medios verificados

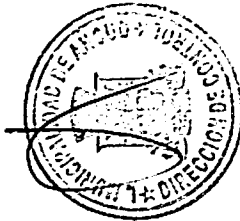
La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa.

| Componente | Indicador | Fórmula | Meta | Medio verificación | Peso relativo |
|---|--|---|--|--|---|
| Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario | 1.1 Porcentaje de Centros de Salud evaluados /autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL. | Numerador: Nº de centros de salud evaluados o autoevaluados conforme instrumento definido | 100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del instrumento definido | Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario aplicado al establecimiento | En el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: Indicadores: 20% Cuando no aplique el indicador 0% |
| | Este indicador es solo para nuevos establecimientos incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar | Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y o autoevaluar | | | |
| | 1.2 Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados | Numerador: Nº Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados | Comuna con traspaso de 1ª cuota de recursos traspasados | Plataforma de convenios. | ✓ 15% Cuando aplique el indicador 1.1 y desarrollo el componente 3. ✓ 25% Si no aplica el indicador 1.1 y desarrollo el componente 3 ✓ 15% Cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrollo el componente 3. ✓ 30% cuando no aplique el indicador 1.1 y no desarrollo e componente 3. |



| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| <p>Componente 2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.</p> | <p>Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.</p> | <p>Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.</p> <p>Denominador: Nº actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras</p> | <p>100% de cumplimiento de actividades según cronograma de plan de mejora</p> | <p>Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 25% cuando aplique el indicador 1.1 y desarrolle el componente 3. ✓ 35% si no aplica el indicador 1.1 y desarrolla el componente 3 ✓ 65% Cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3. ✓ 70% cuando no aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3. |
|---|---|---|---|--|--|

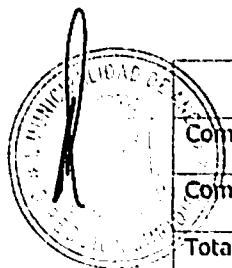


| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>Componente 3</p> <p>✓ Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud y en coordinación con los otros niveles de atención.</p> | <p>Agendamiento según nivel de estratificación</p> <p>Nº de establecimiento con agendamiento según nivel de estratificación</p> <p>Denominador</p> <p>Nº total de establecimientos comprometidos</p> | <p>100% de los establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación</p> <p>Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud</p> | <p>100% de los ingresos con plan de cuidado integral</p> <p>REM 05</p> | <p>20% cuando aplique el indicador 1.1 y desarrolle el componente 3.</p> <p>✓ 20% si no aplica el indicador 1.1 y desarrolle el componente 3.</p> <p>✓ 0% Cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3</p> <p>✓ 0% cuando no aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3.</p> <p>✓ 0% cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3.</p> <p>20% cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3.</p> |
| <p>Agendamiento según nivel de estratificación</p> <p>Nº de establecimiento con agendamiento según nivel de estratificación</p> <p>Denominador</p> <p>Nº total de establecimientos comprometidos</p> | <p>100% de los ingresos con plan de cuidado integral</p> <p>REM 05</p> | <p>100% de los ingresos con plan de cuidado integral</p> <p>REM 05</p> | <p>20% cuando aplique el indicador 1.1 y desarrolle el componente 3.</p> <p>✓ 20% si no aplica el indicador 1.1 y desarrolle el componente 3.</p> <p>✓ 0% Cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3</p> <p>✓ 0% cuando no aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3.</p> <p>✓ 0% cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3.</p> <p>20% cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3.</p> | |
| <p>Ingresos a cuidados integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensado.</p> <p>Denominador</p> <p>Nº de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensado</p> <p>Denominador</p> <p>Nº total de ingresos a cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que ingresan a establecimientos comprometidos</p> | <p>100% de los ingresos con plan de cuidado integral</p> <p>REM 05</p> | <p>100% de los ingresos con plan de cuidado integral</p> <p>REM 05</p> | <p>20% cuando aplique el indicador 1.1 y desarrolle el componente 3.</p> <p>✓ 20% si no aplica el indicador 1.1 y desarrolle el componente 3.</p> <p>✓ 0% Cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3</p> <p>✓ 0% cuando no aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3.</p> <p>✓ 0% cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3.</p> <p>20% cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3.</p> | |

FINANCIAMIENTO: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, los que serán transferidos de la siguiente manera:

- La Primera cuota corresponde a un máximo de un 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$36.922.943.- la que se **transfiere contra la aprobación del convenio mediante resolución.**
- La Segunda cuota corresponde a un máximo de un 30% del total de recursos del convenio, equivalente a \$15.824.119.- la que **estará sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.**

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,".



| | Monto |
|--------------------------------------|----------------|
| Componentes N°1 y N° 2 (Continuidad) | \$18.239.982.- |
| Componentes N°3 (Expansión) | \$34.507.080.- |
| Total convenio | \$52.747.062.- |

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$52.747.062.- (Cincuenta y dos millones setecientos cuarenta y siete mil sesenta y dos pesos)** para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto.

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 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 u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de Enero de 2021 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, 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 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 vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, 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.

No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2020, 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.

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



SR. CARLOS GÓMEZ MIRANDA

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD



D. GERMAN ERNESTO ECHEVERRÍA

DIRECTOR PRIETO

EMPLEADO DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



Asesor Jurídico, S.S Chiloé.

