



**CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS**

## **RESOLUCION EXENTA Nº 2897**

**CASTRO, 16 MAR. 2020**

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El convenio **Programa Resolutividad en APS**, suscrito con fecha 11 de febrero de 2020, entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Ancud**; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 36 del 17 de enero de 2020; la Resolución Exenta Nº 70 del 19 de febrero de 2020 que distribuye recursos, todas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 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 Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 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 Nº 07 y 08 de 2019 de la Contraloría General de la República y D.A. Nº 44 de fecha 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta Nº 70 del 19 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario aprobar el convenio Programa Resolutividad en APS suscrito con fecha 11 de febrero de 2020, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Ancud, cuyo propósito es que la población que se atiende en los establecimientos de APS acceda con mayor oportunidad a una atención médica de especialidad cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la APS. 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 RESOLUTIVIDAD EN APS"** suscrito con fecha 11 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 Nº 70 del 19 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma

anual y única de **\$37.426.300.- (Treinta y siete millones cuatrocientos veintiséis mil trescientos 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 24-03-298-002 PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS del año 2020.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



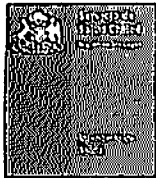
**GERMÁN ERNESTO ECHEVERRÍA PRIETO**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

**GEEP/SUBDEPTO GESTIÓN FINANCIERA/ABOGADO/SUBD. DE APS/UAGM/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. Claudia Arias Carrasco
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS

GEEP/Subdirección APS/Referente/UAGM/alp

## CONVENIO

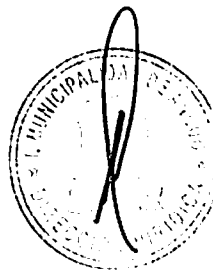
### PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



En Castro a 11 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:

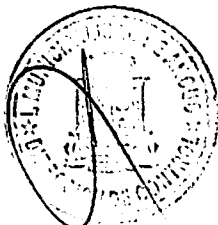
**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada 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 Resolutividad en APS

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 36 del 17 de enero de 2020. 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:



### Objetivo General:

1.- Mejorar la capacidad resolutive de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, curativos, y de control epidemiológicos, con un enfoque de salud familiar e integral..

### Objetivos Específicos:

1. Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presentas listas y tiempos de espera significativos y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
2. Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.
3. Otorgar atención Integral y resolutive por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas, aliviando sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada a esta etapa.

Los objetivos se enmarcan al programa adjunto, que forma parte del convenio

### De los componentes:

#### Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la atención primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Las personas que accedan a las prestaciones del programa **deberán encontrarse en lista de espera para atención** (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de espera SIGTE) y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior. No obstante debe aplicarse el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

El/la usuario/a será egresado de la lista de espera, utilizando la causal que se indique en la norma técnica administrativa, de acuerdo a lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes de este programa de salud.

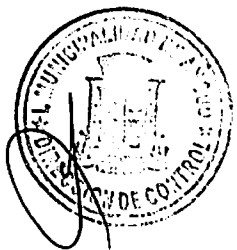
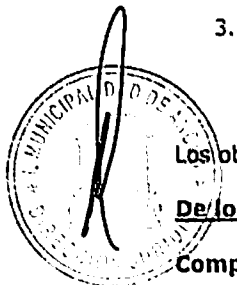
### Estrategias:

1. **Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías, a los beneficiarios del sistema público de salud, en el ámbito de las siguientes especialidades: oftalmología, otorrinolaringología, gastroenterología y dermatología.**

A) Oftalmología: Orientados al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular en todas las edades: Vicios de refracción, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y atención integral al paciente diabético.

La entrega de las prestaciones se realiza a través de la modalidad:

- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), cuenta con orientaciones técnicas específicas, que definen sus objetivos, cartera de servicios, infraestructura, recurso humano y flujo de atención. Este documento forma parte de este convenio.



En el caso en que en la evaluación integral del profesional se produzca un hallazgo de una patología con Garantía explícita en salud (GES), se deberá elaborar todos los documentos establecidos por la regulación vigente y generarse la sospecha diagnóstica o confirmación de la patología y su tratamiento o derivación a nivel secundario cuando corresponda, dependiendo de la cartera de servicios y mapa de red. Asimismo, se deberá cautelar que el registro en SIGGES se cumpla de acuerdo a los plazos establecidos para no comprometer el cumplimiento de la garantía.

Las actividades de la UAPO deberán estar programadas de acuerdo a las Orientaciones técnicas que describen su funcionamiento. Esta estrategia está orientada a la resolución de casos No GES, no obstante, se podrán incorporar usuarios con patologías GES, previo requisito exista cumplimiento de las actividades programadas según las Orientaciones técnicas. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud.

La UAPO cuenta con la estrategia de Teleoftalmología, que consiste en un screening para la pesquisa precoz de retinopatía diabética en usuarios del programa cardiovascular, con el uso de cámara fotográfica retinal ni midriática asociado a la interpretación de la fotografía por oftalmólogo a distancia mediante plataforma. Los flujos de derivación se explicitan en programa, que forma parte de este convenio.

Tabla N° 1: Clasificación de RD y controles.

Retinopatía diabética (RD)	Hallazgos observables en oftalmología de ojos dilatados	Referencias
Sin RD aparente	No hay anomalías	Revisión en 1 o 2 años para repeticiones del tamizaje (no requiere oftalmólogo)
RD no proliferativa leve	Solo microaneurismas	Revisión en 1 o 2 años Si hay buen control metabólico
RD no proliferativa moderada	Más que solo microaneurismas pero menos que RD severa no proliferativa	Revisión en 6 meses – 1 año o referir al oftalmólogo
RD no proliferativa severa	Cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hemorragias intraretinianas (<math>\geq 20</math> en cada cuadrante).</li> <li>▪ Anomalías microvasculares intraretinianas (IRMA) en 1 cuadrante.</li> <li>▪ Sin signos de RD proliferativa.</li> </ul>	Referir al oftalmólogo SEMI URGENTE
RD proliferativa	RD no proliferativa y 1 o más de: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neovascularización.</li> <li>▪ Hemorragia vítrea/prerretiniana.</li> </ul>	Referir al oftalmólogo URGENTE (1 mes)

Fuente: Guía de práctica clínica GES 2018, MINSAL.

La UAPO considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o de equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Finalmente, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.

Con respecto a la entrega de lentes, estos deberán ser adquiridos en cada comuna y deberán ser entregados al usuario en un máximo de 15 días hábiles. Se financian a través del programa sólo aquellos lentes prescritos por la UAPO. Los lentes deberán cumplir con estándares de calidad y cada comuna deberá exigir a su proveedor la garantía mínima de 1 año, se deberá además acordar con el proveedor la prueba de marcos y entrega de los lentes en el establecimiento de salud, considerar además que dependiendo de la patología refractiva del usuario, podrán ser entregados 2 lentes, uno de lejos y uno de cerca.

- B) Otorrinolaringología: Está orientado al diagnóstico y tratamiento de Hipoacusia en personas de hasta 64 años, Síndrome vertiginoso, Epistaxis, otitis aguda y crónica (personas de 15 años y más). Se podrá incluir a personas de otras edades si existe requerimiento local que lo amerite.

La entrega de las prestaciones se realiza a través de la modalidad:

- Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO), cuenta con orientaciones técnicas específicas, que definen sus objetivos, cartera de servicios, infraestructura, recurso humano y flujo de atención. Este documento forma parte de este convenio.

Esta unidad es de dependencia administrativa del Servicio de Salud, que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a los problemas de salud otorrinolaringológicos.

- C) Gastroenterología: Erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica (personas de 15 años y más) como método de detección precoz del cáncer gástrico (Guía clínica Cáncer gástrico, Minsal). La canasta integral incluye examen endoscópico digestivo alto (EDA) con biopsia y test de ureasa.

En el caso de existir estrategias clínicas con respaldo comprobado, que sean aplicadas en algunos centros y/o Servicios de Salud, que contribuyan a mejorar la pesquisa de cáncer gástrico, en la misma línea que la canasta integral, podrán ejecutarse, previo cumplimiento de metas y consulta al Servicio de Salud y autorización de Minsal.

- D) Dermatología: Las prestaciones están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patologías dermatológicas, a través de la estrategia de Teledermatología. Para ello, los establecimientos de Atención Primaria u Hospitales de la Familia y Comunidad contarán con una programación de atenciones y una canasta de fármacos establecida por MINSAL, según la orientación técnica vigente, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista.

La estrategia debe funcionar acorde a la Orientaciones técnicas que complementan este programa.

NOTA: La canasta integral del componente de resolución de especialidades ambulatorias constituye una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas, ya que la frecuencia de los requerimientos asociados a los problemas de salud descritos es referencial.

En el caso de las canastas farmacológicas para oftalmología, Otorrinolaringología y dermatología, estas podrán ser actualizadas por cada Servicio de Salud considerando su realidad local, disponibilidad del medicamento y registro vigente del medicamento ante el Instituto de Salud Pública.

Las modificaciones deben ser excepcionales y trabajadas interdisciplinariamente por el equipo técnico correspondiente, manteniendo los grupos farmacológicos definidos y actualizando el Arsenal farmacológico del respectivo Servicio de Salud.

Forma parte integrante de este convenio la nómina de personas en lista de espera para cada especialidad y que se constituirá en el universo a resolver para cumplimiento de la meta de acuerdo con la programación.

## Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en Atención Primaria, ha significado una reducción de la lista de espera de patologías, especialmente dermatológicas, que por su nivel de baja complejidad estaban siendo postergadas en su resolución.

La experiencia nacional e internacional demuestra la alta resolutivez y bajo costo de esta actividad, disminución de la demanda a niveles de mayor complejidad y aporte a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles bajo anestesia local tras lo que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.

En general pueden abordarse en Atención Primaria lesiones benignas menores de 3cm de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un servicio de urgencia o en un policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, por lo tanto, estos pacientes deben ser derivados a especialista.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía y fibromas. La realización de biopsias diagnósticas debe ser efectuadas por médicos especialistas. Esta indicación no excluye el hecho de que todas las lesiones extirpadas en APS sean enviadas a análisis histopatológico. Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes.

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de Atención Primaria u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutivez.

### Estrategia:

La estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad. En caso de cumplir con las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al SS la autorización para la mantención y reposición de equipos utilizados en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalen esta solicitud.

## Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio

Este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral para la especialidad de ginecología, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio con patologías asociadas a la baja de estrógenos, de acuerdo con criterios de derivación a especialidad, según orientación técnica vigente.

La canasta integral ginecológica incluye: consulta médica, examen de laboratorio de hormona foliculo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS, por otra vía de financiamiento (programas ministeriales).

## DE LOS PRODUCTOS ESPERADOS

### 1) Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias.

Productos:

- Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos.
- Atención resolutivez y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local.

### 2) Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.

Productos:

- Disminución progresiva de las listas y tiempos de espera para procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores).
- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivez a nivel local.



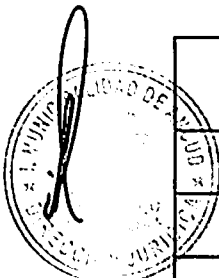
**3) Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio.**

Productos:

- Disminución progresiva de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y realización de procedimientos diagnósticos.
- Atención resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Atención integral y resolutive por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climaterica en mujeres derivadas.

**DE LAS ACTIVIDADES Y METAS**

Tabla N°1



Nº	NOMBRE COMPONENTE	ESTRATEGIA	Nº DE ACTIVIDADES O METAS
1	COMPONENTE 1.1	LENTES UAPO	1.100
1	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	200
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS	50
<b>TOTAL PROGRAMA</b>			<b>\$37.426.300</b>

**DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El sistema de monitoreo, la evaluación y los informes se encuentra descrito en su totalidad en programa.

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

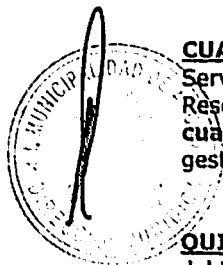
Ver programa que según se indica en la cláusula SEGUNDA se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>)



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

- o La Primera cuota corresponde a un máximo de un 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$26.198.410.- la que se transfiere contra la aprobación del convenio mediante resolución.
- o La Segunda cuota corresponde a un máximo de un 30% del total de recursos del convenio, equivalente a \$11.227.890.- 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,".



**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 \$37.426.300.- (Treinta y siete millones cuatrocientos veintiséis mil trescientos 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."

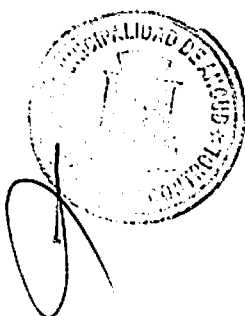
La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda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


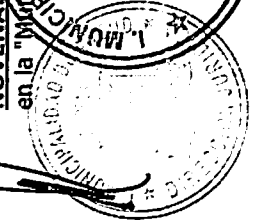
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

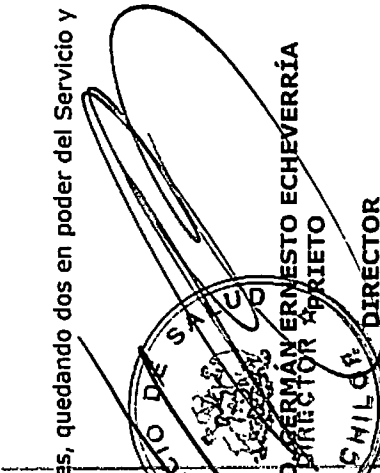
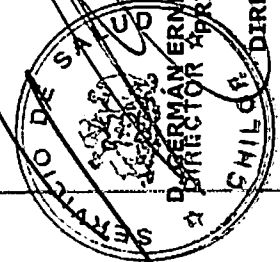


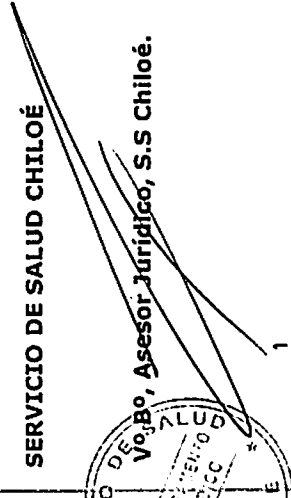
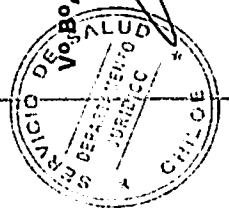
**OCTAVA:** El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose 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 de Ancud.

  
  
**SR. CARLOS GÓMEZ MIRANDA**  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

  
  
**SR. GERMAN ERNESTO ECHEVERRÍA**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

  
  
**Vr. Bo, Asesor Jurídico, S.S Chiloé.**

