



**CHILE LO
HACEMOS
TODOS**

RESOLUCION EXENTA Nº 2921

CASTRO, 16 MAR. 2020

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El convenio **Programa Imágenes Diagnósticas**, suscrito con fecha 24 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 27 del 08 de enero de 2018, modificada por Resolución Exenta Nº 1025 del 31 de diciembre de 2019; la Resolución Exenta Nº 77 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 77 del 19 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario aprobar el convenio Programa Imágenes Diagnósticas suscrito con fecha 24 de febrero de 2020, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Ancud, cuyo propósito es contribuir a mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud a través de una mayor disponibilidad de exámenes de imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en promoción, prevención y detección con un enfoque de Salud Familiar e integral. 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 IMÁGENES DIAGNÓSTICAS"** suscrito con fecha 24 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° 77 del 19 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$30.400.000.- (Treinta millones cuatrocientos mil 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 remitido.
4. **IMPÚTASE** el gasto que irroge el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS del año 2020.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



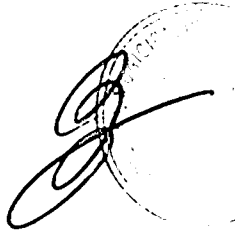
D. GERMÁN ERNESTO ECHEVERRÍA PRIETO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

GEEP/SUBDEPTO GESTION 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. Ximena Navarro Burgos
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CHILE LO
HACEMOS
TODOS

GEEP/Subdirección APS/Referente/UGM/alp

CONVENIO

PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 24 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 Imágenes Diagnósticas

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 27 del 08 de enero de 2018, modificada por Resolución Exenta N° 1025 del 31 de diciembre de 2019 y sus recursos distribuidos por Resolución Exenta N° 77 del 19 de febrero de 2020, ambas del Ministerio de Salud. 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:**

Mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud a través de una mayor disponibilidad de exámenes de imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en promoción, prevención y detección con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

• **Objetivos Específicos:**

1. Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y Ecotomografía mamaria que permita en grupos poblacionales de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In Situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
2. Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
3. Disponer prestaciones de apoyo diagnóstico con Ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
4. Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.
5. Colaborar en otorgar una atención más resolutive y cercana al territorio geográficos de los beneficiarios.

COMPONENTES:

1. COMPONENTE 1:

Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer de mama a través de servicios de imágenes mamarias

1.1 Estrategia

Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografías, ecotomografías mamarias y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

A partir del año 2020, la resolución de mamografías se realizará en Establecimientos de la Red de Salud del Servicio de Salud Chiloé, a través de los mamógrafos instalados en los establecimientos Hospitalarios de Ancud, Castro y Quellón, previa coordinación con referentes de APS de cada comuna.

Las ecotomografías mamarias serán gestionadas por cada municipio de acuerdo al número de mamografías asignadas a la comuna para aumentar cobertura en su población.

1.2 Productos Esperados

- Exámenes de mamografías TRIANUALES realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con factores de riesgo o que requieren mamografía para el inicio de terapia hormonal de la menopausia (THM).
- Exámenes de ecografías mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.

2. COMPONENTE 2

Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.

2.1 Estrategia

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

2.2 Productos Esperados

Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.

3. COMPONENTE 3

Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula a través de servicios de imágenes ecográficas

3.1 Estrategia

Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

3.2 Productos esperados

Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.

4. COMPONENTE 4

Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas a través de servicios de radiografía de tórax:

4.1 Estrategia

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de neumonía adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

4.2 Productos esperados

Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y control enfermedades respiratorias crónicas.

Con relación a los componentes señalados y las estrategias que indica el Programa en cada uno de ellos, las actividades y metas a cumplir se indican en el cuadro siguiente:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº
1	COMPONENTE Nº1.	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA	352
	TOTAL COMPONENTE Nº1 \$8.800.000		
2	COMPONENTE Nº2	RADIOGRAFÍA DE CADERA	300
	TOTAL COMPONENTE Nº2 \$4.200.000		
3	COMPONENTE Nº3	ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL	500
	TOTAL COMPONENTE Nº3 \$13.000.000		
4	COMPONENTE Nº4	RADIOGRAFÍA DE TORAX	200
	TOTAL COMPONENTE Nº4 \$4.400.000		
TOTAL PROGRAMA \$ 30.400.000			



MONITOREO Y EVALUACIÓN

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial y a los Encargados de Programas. El seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, permitirá establecer los compromisos de mejora para las áreas en que sea necesario. Todo ello independiente de las acciones específicas que correspondan a los Departamentos de Auditoría.

REGISTROS DEL PROGRAMA


El monitoreo del programa se realiza exclusivamente a través del Registro estadístico mensual REM, por lo cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS. Todas las prestaciones deben registrarse en REMA29 Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.

En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa, incluidas también las ecotomografías y magnificaciones mamarias. Además, se debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:

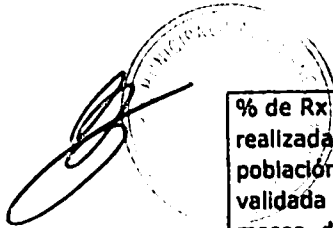
- Institucional, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento
- Compras al Sistema, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública
- Compra extrasistema, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.

Además, para el caso de las mamografías y ecotomografías abdominales, es fundamental que todas las órdenes de atención de dichos exámenes, generadas en APS, sean ingresadas al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, así como también los egresos realizados de estos procedimientos

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION



Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)
% de Mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período	Nº de mamografías informadas en el período	Nº total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29
			D: Planilla Programación (según convenios)
% de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años	Nº de mamografías informadas en el grupo de 50-69 años en el período	Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29
			D: REM A29
% de Ecotomografías mamarias informadas, del total de ecotomografías comprometidas en el período	Nº de ecotomografías mamarias informadas en el período	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29
			D: Planilla Programación (según convenios)



% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el periodo.	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el periodo x 100.	N: REM A 29
			D: Planilla Programación (según convenios)
% de Ecotomografías abdominales Informadas, del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	Nº Ecotomografías abdominales Informadas en el periodo	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo x 100.	N: REM A 29
			D: Planilla Programación (según convenios)
% de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo.	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el periodo	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29
			D: Planilla Programación (según convenios)

1.- Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de Abril y tendrá relación con la verificación de convenios firmados. Para esto, cada encargado de programa en el Servicio de Salud deberá informar, a más tardar el 20 de Mayo del año en curso, el número y porcentaje de los convenios firmados que están en la plataforma web de finanzas y especificar las razones cuando el porcentaje sea menor al 100%.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto. Para esto, cada encargado de programa deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el Informe del 30 de Septiembre. En esta segunda evaluación, cada Servicio de Salud o Comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del indicador N° 1 comprometido de cada componente. Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación, si corresponde, de la segunda cuota, en el mes de Octubre.

La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el Informe final del 30 de Enero del año siguiente.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas para recibir el total de recursos anuales del presente programa, se entiende que el no cumplimiento a la fecha de corte definido, conlleva la reliquidación del programa. Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo. El Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligación de rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, 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.

El siguiente cuadro indica el porcentaje de descuento en relación al cumplimiento de las Metas:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
>60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

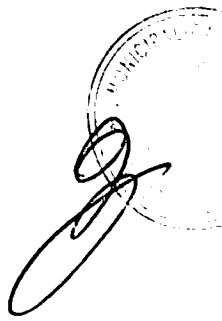
Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos se redistribuirá en el mes de octubre a las comunas y establecimientos dependientes con mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente).

En el caso de comunas o establecimientos dependientes que reciben recursos adicionales como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso para ejecutar dichos recursos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores evaluados corte 31 de Agosto:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
% de Mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período	Nº de mamografías informadas en el período	Nº total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	35%	60%
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%	60%
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de	Nº Ecotomografías abdominales	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas	N: REM A 29 D: Planilla Programación	30%	60%



Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	informadas en el periodo	en el periodo x 100.	(según convenios)		
% de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo.	Nº de Radiografías de tórax realizadas por sospecha de neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el periodo	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29	15%	60%
			D: Planilla Programación (según convenios)		

Indicadores evaluados corte 31 de Diciembre:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación (N: Numerador y D: Denominador)	Peso relativo del Indicador	% esperado de cumplimiento
% de Mamografías Informadas, del total de mamografías comprometidas en el periodo	Nº de mamografías informadas en el periodo	Nº total de mamografías comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	30%	100%
% de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años	Nº de mamografías Informadas en el grupo de 50-69 años en el periodo	Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el periodo x 100	N: REM A 29 D: REM A29	20%	100%
% de Ecotomografías mamarias Informadas, del total de ecotomografías comprometidas en el periodo	Nº de ecotomografías mamarias Informadas en el periodo	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el periodo x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%	100%
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6	N: REM A 29 D: Planilla Programación	10%	100%

6 meses, del total de comprometidas en el período.	6 meses en el período.	meses en el período x 100.	(según convenios)		
% de Ecotomografías abdominales informadas, del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período	Nº de Ecotomografías abdominales informadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29	20%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el período	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		

Cada indicador tiene una meta, cuyo peso ponderado es distinto, según el porcentaje de cumplimiento logrado se obtiene un valor.

Requisitos de Calidad:


Componente 1: al contratar servicios, se deben considerar las recomendaciones vigentes del Capítulo de Imágenes de la Sociedad Chilena de Radiología, la publicación de OPS "Garantía de calidad de los servicios de mamografía: normas básicas para américa latina y el caribe¹" del 2016 e indicaciones contenidas en la Guía Clínica vigente.

Componente 2: al contratar servicios, se deben considerar las recomendaciones contenidas en "Guía Clínica: Displasia Luxante de Cadera²" vigente.

Componente 3: al contratar servicios, se deben considerar las recomendaciones contenidas en la "Guía Clínicas AUGE Colectectomía Preventiva en adultos de 35 a 49 años" vigente y las "Recomendaciones Sociedad Chilena de Radiología sobre requisitos mínimos de equipamiento, técnica y registro de la ecotomografía de vesícula y vías biliares".

Todos estos anexos se encuentran en las Orientaciones Técnicas del Programa

²Guía Clínica: Displasia Luxante De Cadera, Serie de Guías Clínicas Minsal, 2010



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 \$21.280.000.- 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 \$9.120.000.- 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 **\$30.400.000.- (Treinta millones cuatrocientos mil 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 periodo 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
PRIETO
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



Vº Bº, Asesor Jurídico, S.S Chiloé.

