



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD JURÍDICA

LAE

**CURSA CON ALCANCES
RESOLUCIÓN N° 40, DE 2025, DEL
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO.**

LA SERENA, 29 de mayo de 2025

Esta Contraloría Regional ha dado curso a la resolución del epígrafe, que aprueba el convenio de transferencia corriente suscrito, con fecha 2 de mayo de 2025, entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Municipalidad de Ovalle, en el marco de la ejecución del “Programa de resolutivez en APS”, por cuanto aparece subsanada la observación formulada a través del oficio N° E62782, de 2025, de este origen.

No obstante, considerando que dicho acuerdo de voluntades contempla, en su cláusula décima tercera, su prórroga automática en la medida que exista disponibilidad presupuestaria, se debe hacer presente que las metas y recursos establecidos en la resolución a que se alude en el párrafo final de aquella cláusula deberán estar sujetos a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud, conforme lo prescrito en la glosa 02 de la partida 16, capítulo 02, programa 02, “Programa de Atención Primaria”, de la ley N° 21.722, lo que se omitió consignar.

Asimismo, cumple con manifestar que, en lo sucesivo, esa entidad deberá transcribir en el cuerpo de las resoluciones que emita, además del texto exacto e íntegro del respectivo convenio, los anexos que formen parte del mismo, lo que no ha acontecido en la especie, en el caso del anexo N° 1, a que alude la cláusula cuarta, y al anexo Nómina de pacientes en LE, que se menciona en el párrafo tercero de la cláusula sexta del instrumento en examen (aplica dictamen N° E523824, de 2024).

En consecuencia, y con los alcances que anteceden, se ha tomado razón del acto administrativo del rubro.

Saluda atentamente a Ud.,

**AL SEÑOR
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
PRESENTE**



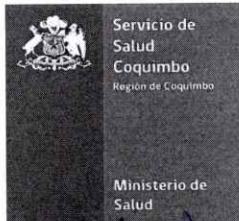
Oficio: E87469/2025

POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA
REPÚBLICA

Fecha: 29/05/2025

HUGO HUMBERTO SEGOVIA SABA

Contralor Regional



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

40

RESOLUCIÓN AFECTA N° _____/

LA SERENA, 07 MAYO 2025

SAC / MOC / PGG / CLG / ctz

N° Int.: 55

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, las Resoluciones N° 30/2015, N°16/2020 y N°36/2024, de la Contraloría General de la República; el Decreto Afecto N°16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Programa de Resolutividad en APS**
2. Que con fecha 30 de diciembre de 2024 se aprueba el Programa según Resolución Exenta N° 1030 del Ministerio de Salud.
3. Los recursos asociados al Programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 167 del 18 de febrero de 2025.
4. Que, con fecha 15 de abril del 2025, la Contraloría Regional de Coquimbo representó la Resolución Afecta N° 27, de 2025, observando que, de acuerdo con el inciso sexto del artículo 26 de la ley N° 21.722 de Presupuestos del sector público correspondiente al año 2025, los convenios de transferencia deberán regular el destino de los bienes muebles adquiridos con cargo a los recursos transferidos, al término de la ejecución de los programas; lo que no acontecía en el convenio originalmente suscrito.
5. Que, con fecha 02 de mayo del 2024, el Servicio de Salud Coquimbo y la I. Municipalidad de Ovalle suscribieron un nuevo convenio relativo al Programa de Resolutividad en Atención Primaria, en donde se estableció expresamente que los bienes muebles (medicamentos e insumos para componentes de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología) adquiridos con cargo de los recursos transferidos y que no hayan sido utilizados durante la vigencia del presente convenio, serán almacenados en la bodega del Departamento de Salud Municipal, ubicada en Ariztía Poniente sin número esquina Blest Gana, siendo su custodia responsabilidad del Municipio.
6. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.-**APRUÉBESE** el convenio de fecha 02.05.2025 suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su alcalde **D. HECTOR VEGA CAMPUSANO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud.


**CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2025
OVALLE**

En La Serena a.....02.05.2025..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Exento N°16 del 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ariztía Poniente N° 7, Ovalle, representada por su Alcalde **HÉCTOR VEGA CAMPUSANO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°7816/2024, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 4° del Decreto Supremo N° 35 del 22 de diciembre de 2023, 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un

	TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES Oficio: E87469/2025 POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPÚBLICA Fecha: 29/05/2025 HUGO HUMBERTO SEGOVIA SABA Contralor Regional	1
--	---	---

OFICINA DE PARTES DE SALUD COQUIMBO

nuevo modelo de atención, impulsando el **Programa de Resolutividad en APS**, con el propósito de mejorar su capacidad resolutiva potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones médicas de especialidad.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1030 del 30 de diciembre del 2024, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para su ejecución han sido asignados mediante Resolución Exenta N° 167, de fecha 18 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa de Resolutividad en Atención Primaria:**

Objetivos específicos

- a. **N° 1:** Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
- b. **N° 2:** Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.
- c. **N° 3:** Otorgar atención integral y resolutiva 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.
- d. **N° 4:** Implementar estrategias de prevención secundaria de cáncer gástrico y colorrectal que permitan optimizar la gestión de demanda de procedimientos endoscópicos en usuarios con sintomatología digestiva.

Componentes

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Médico Gestor
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Gastroenterología
- Tele-Dermatología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad


3) Componente 3: Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio

4) Componente 4: Prevención Secundaria de Cáncer Gástrico (CG) y Colorrectal (CCR)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$384.032.963 (trescientos ochenta y cuatro millones treinta y dos mil novecientos sesenta y tres pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste, para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en sus establecimientos; en el componente 1.3 UAPORRINO considerará, además, usuarios de las comunas de Combarbalá, Río Hurtado y Canela, de acuerdo a nómina que será proporcionada por el Servicio de Salud (Anexo N° 7).

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META ANUAL	MONTO (\$) Subtítulo 24
1	COMPONENTE 1.1 Médico Gestor	N° CESFAM de 11 horas Urbano	4	7.158.258
		N° CESFAM 5 horas rural	1	
	COMPONENTE 1.2 UAPO	Operación 12 meses UAPO Continuidad + 66 Horas Tecnólogo Médico (TM)	1 110 horas TM	184.546.954
		Apoyo mantenimiento preventivo o correctivo (\$10.000.000)	1	
		Consultas oftalmólogo Vicio de Refracción	200	
		Consultas Nuevas oftalmólogo Glaucoma	250	
		Controles oftalmólogo Glaucoma	320	
		Otras consultas oftalmólogo	700	
		Total actividad oftalmólogo*	1.470	
		N° Lentes UAPO	2.750	
		Fármacos Glaucoma	5.200	
		N° Lubricantes oculares Anual	2.200	



TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES

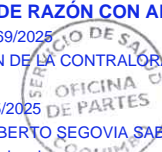
Oficio: E87469/2025

POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPUBLICA

Fecha: 29/05/2025

HUGO HUMBERTO SEGOVIA SABA

Contralor Regional



2

		Consultas Vicio Tecnólogo Médico	2.200	
		Atenciones y Procedimientos Tecnólogo Médico (TM)	1.300	
		Nº Fondos de Ojo según PBC Diabéticas por TM	4.800	
		Total actividad Tecnólogo Médico	8.300	
COMPONENTE 1.3 UAPorrino		Operación 12 meses UAPorrino	1	96.669.521
		Consulta nueva hipoacusia	440	
		Otras consultas	700	
		Total consultas Otorrinolaringólogo	1.140	
		Atenciones y Procedimientos Tecnólogo Médico	2.500	
		Nº Audífonos	329	
		Canasta Fármacos	700	
COMPONENTE 1.4 Gastroenterología		Canasta Integral	184	27.581.600
COMPONENTE 1.5 Dermatología		Consulta Tele-dermatología	600	14.364.000
		Canasta Tele-dermatología	360	
TOTAL COMPONENTE Nº 1				\$330.320.333
2	COMPONENTE Nº 2.1 Cirugía	Procedimientos Cutáneos (Ver Anexos Nº 5 y 6)	400	12.600.000
TOTAL COMPONENTE Nº 2				\$12.600.000
4	COMPONENTE Nº 4.1 Prevención Secundaria de Cáncer	Canasta Prevención Cáncer Gástrico y Colorrectal		41.112.630
TOTAL COMPONENTE Nº 4				\$41.112.630
TOTAL PROGRAMA				\$384.032.963

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el Anexo Nº1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.

Para dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso sexto del artículo 26 de la ley Nº 21.772, de Presupuesto del Sector Público 2025, se establece que los bienes muebles (medicamentos e insumos para componentes de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología) adquiridos con cargo de los recursos transferidos y que no hayan sido utilizados durante la vigencia del presente convenio, esto es, que pudiesen quedar como remanentes al término del mismo, serán almacenados en la Bodega del Departamento de Salud Municipal, ubicada en Ariztía Poniente sin número esquina Blest Gana, de la ciudad de Ovalle, siendo su custodia responsabilidad del Municipio.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud:

El 100% de los pacientes deberán provenir de la Lista de Espera (LE) de Consulta Nueva de Especialidad Médica de Oftalmología, Otorrinolaringología, Ginecología (climaterio) y Dermatología, ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de Diciembre del 2024 (se adjunta como anexo nómina de pacientes en LE). Al 31 de agosto de 2025 deberán encontrarse egresados de LE todos los casos con ingreso anterior a junio del año 2024. Los pacientes que reciban una prestación de cirugía menor o se les realice una Endoscopia Digestiva, también deberán provenir de la LE, por lo que deberán incorporarlos a SIREC 4.

En relación al Sistema de registro de este Programa, los establecimientos de APS estarán encargados de:



- Incorporar, en los sistemas informáticos vigentes a los usuarios que ingresan a LE para recibir prestaciones incluidas en el Programa.
- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, las cuales deberán provenir de SIGTE. Cuatrimestralmente se remitirá al profesional referente del Programa en el Servicio de Salud, la nómina de pacientes atendidos, desglosado para cada estrategia.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Se deben registrar todas las interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud, las que además deberán ser revisadas y validadas por el Médico Gestor.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador médico deberá estar registrado en la Superintendencia de Salud.
- Todas las prestaciones realizadas deben quedar registradas en ficha clínica, incluyendo las realizadas por compra de servicios. En esta última, el prestador deberá entregar un informe de atención a cada paciente, con copia al establecimiento de salud o comuna, el cual será incluido en ficha clínica. Este informe deberá ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, sin perjuicio que desde la División de Atención Primaria se pueda solicitar información sobre los estados de los convenios y ejecución de los componentes cuando sea necesario. Las evaluaciones son:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto de cada año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre del año en curso, considerando el egreso de todos los usuarios con ingreso a LE antes del 2024. Se procederá de la misma forma, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
60,00% y más	0%
Entre 50 y 59,99 %	50%
Entre 40 y 49,99 %	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir el convenio

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud efectuada.

- La segunda evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, fecha en que el programa de salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa de salud, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del programa de salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

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 obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa de salud.

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 podrá redistribuirse en el mes de octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con 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 de cada año, para finalizar su ejecución.

Cada Departamento de Salud u Hospital Comunitario deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, SIGTE y plataformas web por parte de los establecimientos respectivos (SIREC IV).

Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Fuente
1. Resolución Especialidades Ambulatorias:	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	§ Numerador: N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud	25%	REM A29
		§ Denominador: N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación convenida

	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	§ Numerador: N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud	15%	REM A29
		§ Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación convenida
	1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología.	§ Numerador: N° procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud	10%	REM A29
		§ Denominador: N° de procedimientos gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación convenida
1.4 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología	§ Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología	10%	REM A29	
	§ Denominador: N° de informes y consultas de tele oftalmología programadas.		Programación convenida	
1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	§ Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología.	10%	REM A29	
	§ Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas.		Programación convenida	
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2. Cumplimiento de la actividad programada.	§ Numerador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	20%	REM A29
		§ Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación convenida
3. Climaterio	3. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	§ Numerador: N° casos de climaterio resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud	0%	REM A29
		§ Denominador: N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud		Programación convenida
4. Prevención Secundaria de Cáncer Gástrico y Colorrectal	4.1 Cumplimiento de la actividad programada prevención de Cáncer Gástrico	Numerador: N° de pruebas de panel gástrico y pruebas diagnósticas para H. Pylori realizadas. .	5%	Plataforma Registro
		Denominador: N° pruebas de panel gástrico y pruebas diagnósticas para H. Pylori programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	4.2 Cumplimiento de la actividad programada prevención de Cáncer Colorrectal	Numerador: N° de pruebas de sangre oculta en deposiciones realizadas.	5%	Plataforma Registro



TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES

Oficio: E87469/2025

POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPUBLICA

Fecha: 29/05/2025

HUGO HUMBERTO SEGOVIA SABA

Contralor Regional



		Denominador: N° de pruebas de sangre oculta en deposiciones programadas.	Programación acordada entre SS y MINSAL
--	--	--	---

Los pacientes atendidos deberán provenir de la Lista de Espera registrada en SIGTE (SIREC IV para EDA), detallada en Anexo N° 7; el Departamento de Salud u Hospital Comunitario deberá acreditar que las atenciones realizadas se encuentran registradas en REM. Esta información deberá ser informada a la encargada del Servicio de Salud cada 3 meses (abril, julio, octubre 2023 y enero 2024), en base a planilla de Anexo N° 7.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

DÉCIMA PRIMERA: 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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.


Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

	TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES	6
	Oficio: E87469/2025	
	POR ORDEN DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	
	Fecha: 29/05/2025	
	HUGO HUMBERTO SEGOVIA SABA Contralor Regional	

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

HECTOR VEGA CAMPUSANO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- IMPÚTESE, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N° 24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2025.

3º. - TÓMESE RAZÓN, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdepto. Gestion de la Demanda
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2333756-513756 (Red Salud)



TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES 7
Oficio: E87469/2025
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA
REPÚBLICA
Fecha: 29/05/2025
HUGO HUMBERTO SEGOVIA SABA
Contralor Regional