

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 1585

DALCAHUE, 06 de octubre de 2021

**VISTOS:** La Resolución Exenta N° 2264 del 08 de marzo de 2021 del Servicio de Salud Chiloé; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol N° 26-2021-P; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

**APRUÉBASE:** En todos sus puntos el "*Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en Atención Primaria (MAIS)*" suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Juan Segundo Hijerra Serón y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director(S) don José Cárdenas Burce y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$39.245.749.- (treinta y nueve millones doscientos cuarenta y cinco mil setecientos cuarenta y nueve pesos), en dos cuotas, siendo la primera cuota correspondiente al 70% del total y asciende a \$27.472.024.- (veintisiete millones cuatrocientos setenta y dos mil veinticuatro pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ  
SECRETARIA MUNICIPAL



JUAN SEGUNDO HIJERRA SERÓN  
ALCALDE DE LA COMUNA

**DISTRIBUCIÓN:**

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



RESOLUCION EXENTA Nº 2264

CASTRO,

08 MAR. 2021

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en Atención Primaria (MAIS), suscrito con fecha 18 de enero de 2021, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 02 del 04 de Enero de 2021; y sus recursos distribuidos mediante Resolución Exenta Nº 265 de fecha 02 de Marzo de 2021, 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 7 y Nº 8 del 2019 y Resolución Nº 16 del 2020, todas de la Contraloría General de la República y D.E. Nº 75 de fecha 16 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta Nº 265 de fecha 02 de Marzo de 2021, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario transferir dichos recursos para financiar el convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en Atención Primaria (MAIS) suscrito con fecha 18 de enero de 2021, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, cuyo propósito es consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de Salud. 3- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

### RESOLUCIÓN

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA (MAIS)"** suscrito con fecha 18 de enero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 265 de fecha 02 de Marzo de 2021, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de \$ 39.245.749.- (Treinta y nueve millones doscientos cuarenta y cinco mil

setecientos cuarenta y nueve pesos) a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **TRANSFIÉRASE**, primera cuota correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a \$27.472.024.-, previa verificación, por parte del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio, del cumplimiento por parte de la comuna de los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República, que hubiere cumplido con los reintegros y convenios de pago que se han hecho exigibles.
3. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
4. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remitido.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA (MAIS)** del año 2021.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**JOSÉ CÁRDENAS BURCE**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

Director/Subdepartamento G.F./Subdirector G.A./Jurídica/Subdepartamento APS/UAGM/Igb

Distribución:  
La que indica:

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



Director/Subdirección G.A/Judicial/Subdepartamento APS/Referente/UAGM/Igb

### CONVENIO

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

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 18 de enero de 2021 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 (S) **D. José Cárdenas Burce** Cédula de Identidad N° [REDACTED], del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N° 105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **Sr. Juan Hijerra Serón**, Cédula de Identidad N° [REDACTED], 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".

Se precisa que El Servicio ha suscrito Convenio de Colaboración con la Contraloría General de la República para la utilización del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, en adelante denominado SISREC, aprobado por Resolución Exenta N° 04015 del 29 de octubre de 2020 de la Contraloría General de la República.



**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 Salud Mental en Atención Primaria de Salud

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 02 del 04 de Enero de 2021, 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://sschl.redsalud.gob.cl/>).

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

#### **OBJETIVOS**

##### **A. Objetivo general**

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

##### **B. Objetivos específicos**

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

#### **COMPONENTE Y PRODUCTOS**

**COMPONENTE N° 1:** Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

La aplicación del Instrumento podrá realizarse cada 2 años, pudiendo efectuarse anualmente si la comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación cada 2 años

##### **1. Estrategias:**

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



y Comunitaria, dictado por MINSAL para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.

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

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

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

**COMPONENTE N°2** Implementar un plan de mejora sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

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

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

### **Componente N° 3**

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

Estrategias.

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

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

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

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

CESFAM Definido:

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Dalcahue | CESFAM Dalcahue |
|----------|-----------------|



Se asignan los recursos para los siguientes productos  
Productos esperados

**Componente 1**

- ✓ Convenios elaborados y firmados con la comuna e incorporado en la plataforma de Finanzas.
- ✓ Certificación de la evolución del modelo de salud integral de salud familiar y comunitaria en el establecimiento conforme a porcentaje logrado en diversos ámbitos del instrumento definido por MINSAL
- ✓ Determinar de brechas de instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

**Componente 2.**

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

**Componente 3.**

- ✓ Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud y en coordinación con los otros niveles de atención.
- ✓ Población estratificada según riesgo
- ✓ Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros definidos.
- ✓ Equipo actualizado de conocimientos comunas definidas (solo comunas con Financiamiento componente 3)
- ✓ Incorporación de recursos humano que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas

**MONITOREO Y EVALUACIÓN**

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

Aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, no se hace necesario realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del año.

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

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



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

Cuadro financiero:

| Componentes N°1 y N° 2 (Continuidad)  | Monto         |
|---------------------------------------|---------------|
| Plan de mejora nuevo y de continuidad | \$4.192.669.- |

| Componente N° 3 Cuidado integral centrado en la persona en contexto de multimorbilidad |                 |          |                  |                     |
|--|-----------------|----------|------------------|---------------------|
| ITEM   | N° funcionarios | N° meses | Hora a contratar | COSTO TOTAL         |
| Profesional por comuna (Coordinador (a) Estrategia)                                    | 1               | 12       | 22 Hrs.          | <b>\$34.513.080</b> |
| Profesional por establecimiento (Para dupla gestora)                                   | 1               | 12       | 44 Hrs           |                     |
| TENS por establecimiento (Para dupla gestora)  | 1               | 12       | 44 Hrs           |                     |
| Refuerzo horas médicas o QF  | 1               | 12       | 11 Hrs           |                     |
| Equipamiento   |                 |          |                  |                     |
| Móvil con internet (Arriendo)  |                 |          |                  | <b>\$240.000</b>    |
| Tablet (ingreso datos en domicilio)  |                 |          |                  | <b>\$300.000</b>    |
| Total  |                 |          |                  |                     |
| Total Comuna   |                 |          |                  | <b>\$35.053.080</b> |

**Resumen:**

| COMUNA   | Componente 1 y 2 Continuidad | Componente 3 Multimorbilidad | Total Comuna    |
|----------|------------------------------|------------------------------|-----------------|
| Dalcahue | \$4.192.669.-                | \$35.053.080.-               | \$ 39.245.749.- |





**Indicadores y medios verificadores**

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

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

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



|  |  |   |  |   |   |
|--|--|---|--|---|---|
| <b>Componente 2</b>  |  | <b>Numerador:</b>   | 100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora       | Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por la comuna y aprobado por el Servicio de Salud Chiloé. | ✓ 25% cuando aplique el indicador 1.1 y desarrolle el componente 3.   |
| Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud. |  | Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.           |  |   | <b>Denominador:</b>   |
|  | Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma. | Nº actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras     |  |   | ✓ 65% Cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3.<br><br>✓ 70% cuando no aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3. |
| <b>Componente 3</b>  |  | <b>Numerador</b>  | 100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación | Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por la comuna y aprobado por el Servicio de Salud Chiloé. | ✓ 20% cuando aplique el indicador 1.1 y desarrolle el componente 3.   |
| ✓ Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud y                 |  | Nº de establecimiento con agendamiento según nivel de estratificación |  |   | <b>Denominador</b>  |
|  |  | Nº total de establecimientos comprometidos                            |  |   | ✓ 0% Cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3.<br>✓ 0% cuando no aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3.       |



|  |  |  |   |        |  |
|--|--|--|---|--------|--|
| en coordinación con los otros niveles de atención. | Ingresos a cuidados integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado. | <b>Numerador</b>   | 100% de los ingresos con plan de cuidado integral | REM 05 | ✓ 20% cuando aplique el indicador 1.1 y desarrolle el componente 3.      |
|  |  | N° de Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado |   |        | ✓ 20% si no aplica el indicador 1.1 y desarrolla el componente 3         |
|  |  | <b>Denominador</b>   |   |        | ✓ 0% Cuando aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3.    |
|  |  | N° total de ingresos a cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto establecimientos comprometidos                 |   |        | ✓ 0% cuando no aplique el indicador 1.1 y no desarrolle el componente 3. |



**CUARTA: De los recursos financieros.** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad" los siguientes recursos, desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera:

|                                  | Monto total  | Cuotas        | Monto cuota    | Porcentaje cuota % | Requisito transferencia  |
|----------------------------------|--|---------------|----------------|--------------------|--|
| Convenio                         | \$ 39.245.749.-<br><b>Treinta y nueve millones doscientos cuarenta y cinco mil setecientos cuarenta y nueve pesos.</b>   | Primera cuota | \$27.472.024.- | 70                 | Contra la aprobación del convenio mediante resolución.                     |
|                                  |  | Segunda cuota | \$11.773.725.- | 30                 | Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio. |
| Fecha inicio Convenio / Addendum | Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, no obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2021, 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. |               |                |                    |  |

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo Nº18 de la Resolución Nº 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.289 del año 2021.

**QUINTA:** El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo Nº 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución Nº 30, de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.

b) Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.



c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quién corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

e) Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.

f) Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá presentar su apelación dentro de 10 días hábiles desde la fecha de ser observado, de no presentar antecedentes en el plazo indicado se da por rechazado el gasto. Se deja establecido que la toda reclamación con respecto a un gasto observado debe realizarse a través de SISREC, por ende no se aceptara reclamaciones presentadas en otro medio o formato. En caso de no presentarse reclamación dentro del plazo señalado o esta se presentase en otro medio o formato que el indicado, el Servicio de Salud Chiloé dará por cerrado el gasto.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e Internet.

c) Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute 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, observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de enero de 2022 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, los excedentes 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 antes del 31 de agosto del año en curso 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 una vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

**NOVENA:** El Servicio y la Municipalidad acuerdan incorporar al presente Convenio un "Plan de Gastos" cuya información será utilizada para revisar la pertinencia sanitaria de los gastos. Por otra parte, la revisión financiera de los gastos está regulada por la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República en la "TÍTULO I. NORMAS GENERALES".

Para que exista acuerdo de voluntades respecto al Plan de Gastos y sus modificaciones, la Municipalidad y Servicio definirán su contenido y se entenderá aprobado por la comuna al ser enviado al Servicio por Oficio/Ordinario y la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo de un plan de gastos al último día de marzo del año en curso, faculta la "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por este, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita posible. De la misma forma, el plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es el 15 de noviembre del año en curso.

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

| PLAN DE GASTOS   |   |                            |                 |
|--|---|----------------------------|-----------------|
| PROGRAMA   |   |                            |                 |
| COMUNA   |   |                            |                 |
| NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL           |   |                            |                 |
| NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD |   |                            |                 |
| TIPO DE GASTO  | Descripción del gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio | Respaldo para acreditarlo. | Otros a definir |
| Gastos de Operación  |   |                            |                 |
| Gastos de Personal   |   |                            |                 |
| Gastos de Inversión  |   |                            |                 |

\*Formato tipo a utilizar

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

SR. JUAN HIJERRA SERÓN

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

CHLOE CÁRDENAS BURCE

DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

