

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 1587

DALCAHUE, 06 de octubre de 2021

VISTOS: La Resolución Exenta N° 2339 del 10 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:

APRUEBASE: En todos sus puntos el "*Convenio Programa de Equidad en Salud Rural*" 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 \$130.245.871.- (ciento treinta millones doscientos cuarenta y cinco mil ochocientos setenta y un pesos), en dos cuotas, siendo la primera cuota correspondiente al 70% del total y asciende a \$91.172.110.- (noventa y un millones ciento setenta y dos mil ciento diez pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ
SECRETARÍA 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



**CHILE LO
HACEMOS
TODOS**

2339

RESOLUCION EXENTA N°

CASTRO, 10 FEB 2021

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El convenio **Programa de Equidad en Salud Rural**, suscrito con fecha 22 de febrero de 2021, entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 147 del 5 de febrero de 2021 que modifica Resolución Exenta N° 991 del 19 de diciembre de 2019; y sus recursos distribuidos mediante Resolución Exenta N° 222 del 17 de Febrero de 2021, todas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución N° 7 y N° 8 del 2019 y Resolución N° 16 del 2020, todas de la Contraloría General de la República y D.E. N° 75 de fecha 16 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta N° 222 del 17 de Febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario transferir dichos recursos para financiar el convenio Programa de Equidad en Salud Rural suscrito con fecha 22 de febrero de 2021, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, cuyo propósito es contribuir a mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario. 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 DE EQUIDAD EN SALUD RURAL"** suscrito con fecha 22 de febrero 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 N° 222 del 17

de Febrero de 2021, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$130.245.871.- (Ciento treinta millones doscientos cuarenta y cinco mil ochocientos setenta y un 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 \$91.172.110.-, 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 remisor.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **PROGRAMA DE EQUIDAD EN SALUD RURAL** del año 2021.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



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

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

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. Maritza Torres Yañez
- ✔ Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- ✔ Of. Partes, S.S. Chiloé



CHILE LO
HACEMOS
TODOS

CONVENIO

PROGRAMA DE EQUIDAD EN SALUD RURAL

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 22 de febrero 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 [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, disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

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 de Equidad en Salud Rural.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 147 del 5 de febrero de 2021 que modifica Resolución Exenta N° 991 del 19 de diciembre de 2019, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 222 del 17 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud. Además, si se disponen se complementan con Orientaciones Técnicas del Programa. El Programa y sus Orientaciones Técnicas de estar disponibles se entienden forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, el que se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

[Handwritten signature]

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

Orientaciones técnicas Programa Equidad en Salud Rural

I.- Fundamentos

Objetivo General

Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

Objetivos específicos

- Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento y comunicación de las Postas de Salud Rural con su respectivas Redes Asistenciales.
- Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

II.- Componentes

1. Componente 1: Cobertura y calidad de atención en población rural.

A. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de Postas de Salud Rural y/o alta vulnerabilidad socio-económica:

La contratación de refuerzo de recursos humanos para atención de Rondas de Salud Rural, destinados a comunas con alto número de Postas de Salud Rural y/o vulnerabilidad socio-económica y riesgo en salud, de forma de cubrir la necesidad de continuidad de la atención. Lo que contribuirá a la realización de las Rondas de Salud en las Postas de Salud Rural (PSR).

B. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas de Salud Rurales (permanente):

Este componente está orientado a entregar mayor cobertura de acciones en el modelo de atención integral en las PSR, fortaleciendo el trabajo en terreno y el contacto con la realidad social mediante la atención domiciliaria, el trabajo familiar y comunitario tanto en la posta como en domicilio, escuelas o sedes vecinales, el cual es abordado por los TENS de las PSR.

2. Componente 2: Sistemas de equipamiento y comunicación de postas rurales.

A. Renovación o mantención de sistemas de Radiocomunicación y/o Telefonía Móvil de las PSR.

Mediante este subcomponente se busca fortalecer el acceso a las comunicaciones a modo de agilizar la capacidad de respuesta ante situaciones de desastres y/o emergencia de pacientes. Destacando el importante rol que la PSR asume al ser un actor esencial del sector salud para enfrentamiento de emergencia, catástrofe y otras contingencias en las localidades rurales.

B. Equipamientos clínicos e instrumental menor para las PSR.

Este subcomponente busca apnyar el cierre de brechas para la renovación o actualización del equipamiento e instrumental menor de las PSR.

C. Equipamiento de apoyo para las PSR.

R

El Programa va contribuir en superar las inequidades detectadas en el funcionamiento de las PSR, por lo que se incluyen recursos para la adquisición o renovación de equipos de apoyo que permitan reforzar la labor de las PSR, según establece Resolución exenta N° 991, que aprueba el Programa Equidad en Salud Rural.

3. Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

A. Diagnóstico Participativo

Efectuar un Diagnóstico Participativo que fortalecerá el propósito del Programa Equidad en Salud Rural, el cual es contribuir a superar las inequidades en salud detectadas en las zonas rurales, especialmente a aquella que se atiende en Postas de Salud Rural.

B. Proyecto de trabajo comunitario.

Debido al contexto actual de crisis sanitaria será la comuna quien proponga un único Proyecto Comunitario que abarque a todas las PSR.

La propuesta efectuada por la comuna deberá presentarse de acuerdo a las orientaciones técnicas del Servicio de Salud Chiloé, las cuales serán enviadas oportunamente.

III.- Productos esperados

1. Componente 1: Cobertura y calidad de atención en población rural.

A. Reforzamiento de los Equipos de Rondas Rurales

- El refuerzo de los equipos de rondas rurales contribuirá en el incremento de controles, consultas y exámenes médicos preventivos (EMP) efectuados por los profesionales a la población inscrita en PSR. Debiendo los profesionales realizar los registros de sus prestaciones en los respectivos REM de las PSR donde se desempeñen.
- Se espera que se realice por parte de la comuna la contratación del refuerzo de ronda, en concordancia con lo establecido en la Resolución 991, que aprueba el Programa Equidad en Salud Rural.
- La contratación de Reforzamiento del equipo de rondas debe estar conformado como mínimo según indica el cuadro 1:

Cuadro 1

Recurso Humano Reforzamiento Equipo de Ronda
<ul style="list-style-type: none">• Un Médico, contratado por 44 hrs. semanales.• Cuatro Funcionarios Categoría B, cada uno de ellos contratado por 44 Hrs. semanales.• Un Funcionario Categoría F, contratado por 44 hrs. semanales.

De no efectuar la contratación de Reforzamiento de los equipos de rondas de acuerdo a lo señalado anteriormente, se entenderá como incumplimiento del convenio y el Servicio de Salud podrá solicitar el reintegro de los recursos, el cual será asimilado a carrera referencial lineal de acuerdo a cada funcionario no contratado.

B. Contratación o mantención de un refuerzo de Recurso Humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior.

- La contratación de un refuerzo de Recurso Humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) conlleva a garantizar a la comunidad el acceso en la atención de urgencia en las PSR.
- Se espera que se realice contratación de un Técnico de Enfermería de Nivel Superior, con 44 horas semanales permanentes en las siguientes PSR, tal como indica la Resolución 991, que aprueba el Programa Equidad en Salud Rural:

R

Cuadro 2

Recurso Humano	Establecimiento con Refuerzo TENS
6 segundos Técnicos Paramédicos permanentes para las Postas de Salud Rural.	01 TENS 44Hrs. PSR Tenaun
	01 TENS 44Hrs. PSR Calen
	01 TENS 44Hrs. PSR Puchauran
	01 TENS 44Hrs. PSR Quetalco
	01 TENS 44Hrs. PSR Mocopulli
	01 TENS 44Hrs. PSR Butalcura

De no efectuar la contratación de Refuerzo de Recurso Humano TENS señalada anteriormente, se entenderá como incumplimiento del convenio y el Servicio de Salud procederá a solicitar el reintegro de los recursos, lo que será asimilado a la carrera referencial lineal por cada TENS no contratado.

2. Componente 2: Sistemas de equipamiento y comunicación de postas rurales.

- La comuna debe presentar un informe de plan de intervención para las PSR, que vaya enfocado en mejorar las brechas encontradas en este componente.
- El plazo para entregar el informe de Plan de Intervención es la primera semana de mayo de 2021.
- La adquisición debe estar enmarcada de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 991, que aprueba el Programa Equidad en Salud Rural y deberá verse reflejada en el plan de gastos descrito en la cláusula novena.
- Los subcomponentes que lo conforman son:
 - A. Renovación o mantención de sistemas de Radiocomunicación y/o Telefonía Móvil de las PSR.
 - B. Equipamientos clínicos e instrumental menor para las PSR.
 - C. Equipos de apoyo.
- La comuna debe distribuir los recursos asignados a este componente de acuerdo a los subcomponentes que lo conforman, y proceder a ejecutar una vez presentado el Informe de Plan de Intervención al Servicio de Salud.

De no presentar el Informe de Plan de intervención en el plazo señalado, se asumirá la no ejecución de los recursos, y el Servicio de Salud podrá solicitar el reintegro de los recursos.

3. Componente 3:

A. Diagnóstico Participativo:

- El equipo de salud junto a los TENS de cada una de las PSR constituirá el equipo gestor encargado de llevar a cabo esta actividad, logrando de esta manera un diagnóstico comunitario de cada uno de sus territorios a cargo, lo que contribuirá en la obtención de una base comunitaria para el siguiente subcomponente del Programa "Propuesta de Proyecto Comunitario Comunal".
- Los resultados obtenidos en este diagnóstico deberán presentarse en un único informe comunal que será enviado por la comuna al Servicio de Salud Chiloé, de acuerdo al plazo establecido para este componente.
- El formato de presentación y orientación técnica serán remitidos por el Servicio de Salud oportunamente.

B. Proyecto Comunitario Comunal

- La comuna presentará un único Proyecto Comunitario Comunal que abarque a todas las PSR, el cual debe formularse de acuerdo a las orientaciones técnicas y plazo establecido por el Servicio de Salud Chiloé.

2

- Será enviado oportunamente desde el Servicio de Salud las orientaciones técnicas y el formato de presentación de Propuesta de Proyecto Comunitario Comunal, el cual tendrá como base principal la información obtenida de la ejecución de los respectivos Diagnósticos Participativos.
- Los plazos de estos componentes es el siguiente:

Cuadro 3

Pauta de Actividades	Plazos
a. Orientaciones técnicas y entrega de Formato de Informe del Diagnóstico Participativo por parte del Servicio de Salud Chiloé	Oportunamente
b. Recepción Informe diagnóstico Participativo	Plazo cuarta semana de abril
c. Recepción Propuesta Proyecto Comunitario Comunal	Plazo cuarta semana de abril
d. Revisión y/u observaciones del Servicio de Salud	Hasta la tercera semana del mes de mayo
e. De existir reparos, la comuna debe enviar Propuesta modificada	Hasta la cuarta semana del mes de mayo.
f. Inicio ejecución Proyecto Comunitario Comunal	Desde el momento de la aprobación por parte Servicio de Salud Chiloé.
g. Monto ejecutado y Rendido sin Observaciones Proyecto Comunitario Comunal	Corte al 31 de agosto de 2021: A lo menos el 60% de ejecución en el Sistema de Rendición de Cuenta Electrónico.

- De acuerdo a lo anterior, la comuna debe efectuar el uso de los recursos una vez que es aprobada la propuesta Proyecto trabajo Comunitario Comunal por el Servicio de Salud Chiloé.
- De acuerdo a los plazos señalados en el cuadro 3, si la comuna no presenta el informe de Diagnóstico Participativo(b), recepción de Propuesta Proyecto Comunitario(c) y/o Propuesta modificada(e) en los plazos señalados, se asumirá la no ejecución del componente, y el Servicio de Salud podrá solicitar el reintegro de los recursos.

C. Jornada de Salud Rural

- La realización de esta jornada tendrá como propósito el intercambio de experiencias en el trabajo de salud rural, y la capacitación y actualización de los TENS y equipos rurales, en el marco del Modelo de Atención con Enfoque Familiar y Comunitario.

IV. Monitoreo y Evaluación

El monitoreo se orienta a conocer el desarrollo de los diferentes componentes del Programa Equidad en Salud Rural con el propósito de mejorar su eficiencia.

R

Cuadro 4

Componente	Indicadores	Medios de Verificación	Meta esperada
Componente 1: Continuidad y calidad de atención en población rural	a. Reforzamiento de los Equipos de Ronda identificado en PSR.	-Se constatará en el Sistema de Rendición de Cuenta Electrónico.	-100% del equipo de ronda contratado.
	b. Calendario de rondas efectuado e informado al Servicio de Salud	-La comuna debe informar mediante correo electrónico al referente del Programa, el quinto día hábil del mes.	- Calendario de rondas mensual informado.
	c. Incremento de atenciones de ronda (Controles+ Consulta+ EMP) SOLO PROFESIONALES DE RONDA	Fuente: REM serie A01 + REM serie A02+ REM serie A04 de las 6 PSR de la comuna. Fórmula: Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año 2020 * 100	-Cobertura lograda mayor o igual al 100% con respecto al año anterior.
	d. Refuerzo de recurso humano TENS identificado en cada PSR	-Se constatará en el Sistema de Rendición de Cuenta Electrónico.	-100% del recurso humano TENS contratado
	e. Protocolo de acceso de atención de Urgencia presente en cada una de las PSR.	La comuna debe enviar al Servicio de Salud el Protocolo de acceso de atención de Urgencia presente en cada una de las PSR. Plazo primera semana del mes de abril de 2021.	-Existencia de Protocolo de acceso de atención de urgencia presente en cada una de las PSR.
Componente 2: Sistemas de equipamiento y comunicación de postas rurales.	f. Sistemas de comunicación, equipamiento clínico y de apoyo para las PSR	Se constatará: - Informe de plan de intervención descrito previamente en el punto 2 sobre componente 2, y de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta Nº 991, que aprueba el Programa Equidad en Salud Rural. - Sistema de Rendición de Cuenta Electrónico.	-Contribuir a mejorar los Sistemas de comunicación, equipamiento clínico y de apoyo para las PSR. -100% de los recursos ejecutados al 31 de diciembre de 2021.
Componente 3: Innovaciones en	g. Propuesta Proyecto comunitario comunal	De acuerdo a orientación técnica y plazos establecidos	La Comuna refuerza

el modelo integral de atención de las poblaciones rurales	para las PSR con Diagnóstico Participativo efectuado	en el cuadro 3.	estrategias innovadoras en salud rural.
	h. Ejecución del Proyecto Comunitario Comunal según cronograma	- Sistema de Rendición de Cuenta Electrónico.	Corte al 31 de agosto de 2021: - A lo menos el 60% de ejecución en el Sistema de Rendición de Cuenta Electrónico. - 100% de ejecución al 31 de diciembre de 2021.

V. Indicadores de Reliquidación corte 31 de agosto de 2021

Los indicadores reliquidadores del programa son los siguientes:

Indicador	Fórmula	Fuente de Información	Corte 31 de agosto de 2021	Corte 31 de diciembre de 2021
1. Cobertura de familias evaluadas en cada una de las PSR de las comunas.	<p>N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar/N° de Familias Inscritas * 100</p> <p>Numerador: N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar.</p> <p>Denominador: N° de Familias Inscritas en PSR.</p>	<p>Se constatará de acuerdo a las siguientes fuentes:</p> <p>-En base a REM serie P7, sección A y B obtenido de los registros de cada una de las 6 PSR.</p> <p>-Auditoría de encuestas familiares de acuerdo a instructivo del Servicio de Salud, la que se efectuará de forma aleatoria en al menos una PSR de la comuna dentro del año.</p>	-30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio 2021 (informado en agosto).	-60% de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre 2021
2. Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en las PSR del Programa	<p>N° de Familias Evaluadas en riesgo con plan de intervención/Total de Familias evaluadas en riesgo (alto, medio y bajo) * 100</p> <p>Numerador: N° de</p>	<p>Se constatará de acuerdo a las siguientes fuentes:</p> <p>-En base a REM serie P7, obtenido de los registros de cada una de las 6 PSR.</p> <p>-Auditorías de plan de</p>	-10% de familias en riesgo (alto, medio y bajo) con plan de intervención a junio 2021 (informado en agosto).	-20% de familias en riesgo (alto, medio y bajo) con plan de intervención a diciembre 2021

h

	Familias Evaluadas en riesgo con plan de intervención. Denominador: Total de Familias evaluadas en riesgo (alto, medio y bajo).	intervención de acuerdo a instructivo del Servicio de Salud, la que se efectuará de forma aleatoria en al menos una PSR de la comuna dentro del año.		
--	--	--	--	--

- De acuerdo a la fuente de información señalada, la comuna debe considerar lo siguiente:
 - N° de Familias Evaluadas con cartola / encuesta familiar: Corresponde al número total de familias que mantienen evaluaciones vigentes a la fecha del corte (junio 2021).
La evaluación efectuada con cartola/encuesta familiar tendrá una vigencia de validación de máximo 2 años.
 - Total de Familias evaluadas en riesgo (alto, medio y bajo): Toda vez que se realiza evaluación de encuesta familiar, estas deben ser clasificadas de acuerdo a la pauta de desarrollo local como familias: sin riesgo, con riesgo bajo, con riesgo medio o con riesgo alto. Por lo tanto, la sumatoria de familias sin riesgo y en riesgo bajo, medio y alto debe coincidir con el número de familias evaluadas con encuesta familiar vigentes a la fecha del corte.
- Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de la continuidad del programa en lugares con ejecución deficitaria.
- El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

VI. Evaluación de cumplimiento de los Indicadores Reliquidadores

La reliquidación es realizada por el Ministerio de Salud con información provista por el Servicio de Salud Chiloé.

La tabla a aplicar para la definición de los porcentajes de cumplimiento es la siguiente:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

R

Financiamiento

Comuna	Componentes 1: Cobertura y calidad de atención en población rural:		Componente 2: Sistemas de equipamiento y comunicación de postas rurales.			Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.			
	Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.	Refuerzo de recurso humano, segundo Técnico Paramédico o Técnico de Enfermería nivel superior para postas de salud rural	Comunicación de las PSR	Equipamiento clínico e instrumental menor para las PSR	Equipamiento de apoyo para las PSR	Diagnóstico Participativo	Proyecto Comunitario Comunal	Jornada de Salud Rural	Marco presupuestario
Dalcahue	\$120.447.425		\$2.288.620			\$3.509.826	\$4.000.000	\$130.245.871	

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	\$130.245.871.- Ciento treinta millones doscientos cuarenta y cinco mil ochocientos setenta y un pesos.	Primera cuota	\$91.172.110.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$39.073.761.-	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 N° 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 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,". 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.

R

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 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 N° 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 aceptaran 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.

2

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 efectuarse.

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 el "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 a 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. El Plan de Gastos podrá ser modificaciones durante la vigencia del convenio por parte del Servicio de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo. De la misma forma, el plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es el 15 de noviembre del año en curso.

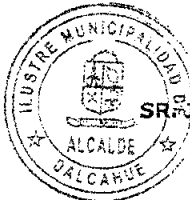
El presente formato contiene la información mínima a utilizar y cada programa lo adaptará a las necesidades específicas de este.

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



DR. JOSÉ GARDENAS BURCE

DIRECTOR(S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

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

R