

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

**APRUEBA RETROACTIVAMENTE**

**CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD**

**DECRETO ALCALDICIO N° 435**

**DALCAHUE, 07 de febrero de 2023**

**VISTOS:** La Resolución Exenta N° 1191 del 07 de marzo de 2022 del Servicio de Salud Chiloé; el Decreto Alcaldicio N° 548 del 07 de marzo de 2022, que nombra titular en el cargo de Alcalde de la Comuna a don ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 26-21-P; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

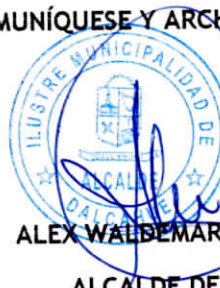
**DECRETO:**

**APRUEBASE RETROACTIVAMENTE:** En todos sus puntos el **“Convenio Equidad en Salud Rural”** suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director(S) don José Cárdenas Burce y mediante el cual se acuerda transferir a la Municipalidad de Dalcahue durante el año 2022 la suma total de \$138.119.132.- (ciento treinta y ocho millones ciento diecinueve mil ciento treinta y dos pesos), en dos cuotas, siendo la primera cuota correspondiente al 70% del total y asciende a \$96.683.392.- (noventa y seis millones seiscientos ochenta y tres mil trescientos noventa y dos pesos).

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ**  
SECRETARIA MUNICIPAL



**ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR**  
ALCALDE DE LA COMUNA

**DISTRIBUCIÓN:**

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

Fecha 07-02-2022  
N° 435

**RESOLUCION EXENTA N° 1191**

**CASTRO,** 07 MAR. 2022

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El convenio **Equidad en Salud Rural**, suscrito con fecha 1 de marzo de 2022, 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° 991/2019; y sus recursos distribuidos mediante Resolución Exenta N° 33 del 07 de enero de 2022, 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 del 2019 y Resolución N° 16 del 2020, ambas de la Contraloría General de la República y D.A. N° 23 de fecha 01 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta N° 33 del 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario transferir dichos recursos para financiar el convenio **Equidad en Salud Rural** suscrito con fecha 1 de marzo de 2022, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, cuyo propósito es mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural (PSR), 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 EQUIDAD EN SALUD RURAL"** suscrito con fecha 1 de marzo de 2022, 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° 33 del 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$138.119.132.- (Ciento treinta y ocho millones ciento diecinueve mil ciento treinta y dos pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

**Servicio de  
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

2. **TRANSFIÉRASE**, primera cuota correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a **\$96.683.392.-**, 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 remitior.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **EQUIDAD EN SALUD RURAL** del año 2022.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

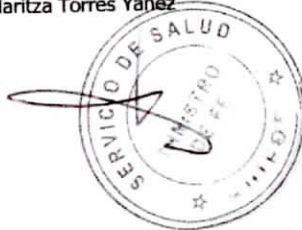
  
**D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

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

**Distribución:**

La que indica:

- ✓ Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- ✓ Subdirección 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





**CONVENIO**  
**PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL**  
**ENTRE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**  
**Y**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

En Castro a 15 de febrero de 2022 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director **D. José Cárdenas Burce**, 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 Alcaldesa (S) **D. Susana Vera Cárcamo**, 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 Republica 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 Republica, 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 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° 991/2019, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 33 del 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. Además, si se disponen, se complementa con las 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/>).



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

## I.- Fundamentos

### Objetivo General

Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural (PSR), 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, tanto de la localidad de mayor concentración de habitantes (establecimiento de referencia), como también de las postas y estaciones médico rurales (EMR) dependientes, hasta ahora atendidos por un solo equipo. Lo que contribuirá a la realización de las Rondas de Salud en las Postas de Salud Rural (PSR).

Al momento de planificar, el equipo deberá considerar que para aquellos establecimientos en que sus usuarios presentan bajas tasas de consulta, que no necesariamente implica bajo riesgo de salud. Debe evaluarse factores como: las dificultades de acceso de los usuarios al establecimiento, el grado de confianza de los usuarios en el sistema de salud y sus profesionales de cabecera, el sistema cultural y de creencias de la comunidad, la capacidad del usuario de tomar conciencia de su estado de salud y atreverse a consultar a tiempo y la capacidad de movilidad física y redes de apoyo con que cuenta el paciente, en caso de estar discapacitado, para lograr acudir al establecimiento, entre otros aspectos.

Se recomienda que los diagnósticos de salud de la población incluyan visitas domiciliarias integrales a aquellas familias de usuarios no consultantes, así como el desarrollo constante de actividades de educación en salud, promoción y prevención.

Dado que el rol original de las PSR radica en "mantener sana a la población rural", se recomienda que en poblaciones de bajo o mediano riesgo, con bajas tasas de consulta, se incremente el número de controles y/o exámenes médicos preventivos, anticipando el daño en salud.

Se espera que con este refuerzo a las rondas, las comunas priorizadas logren aumentar el número de rondas y atenciones en las PSR y EMR, sin desmedro de la producción del establecimiento base, distribuyendo el calendario de atenciones de la forma más equitativa posible entre los distintos establecimientos y en respuesta a las necesidades de salud de la comunidad.

#### B. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) 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 ambos TENS de las PSR.





**Servicio de  
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

En situaciones de PSR aisladas y/o con población sobre 800 personas concentradas o más de 500 dispersas, se considerará la modalidad de 1 TENS de refuerzo, con 44 horas semanales de contrato, entre ambos técnicos debe cubrirse un total de 64 horas de posta, conforme a lo dispuesto en la Norma técnica N°211 para postas de salud rural, aprobada con DTO exento N°28 del 05 de mayo de 2021 del Ministerio de Salud, completando el resto de horas con trabajo en terreno (24 horas repartidas entre ambos), especialmente la aplicación de encuestas familiares en el área de la PSR.

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

**A. Renovación o mantenimiento de sistemas de Radiocomunicación 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 apoyar el cierre de brechas para la renovación o actualización del equipamiento e instrumental menor de las PSR, en concordancia a lo definido en las NT de PSR N°211, así como a los requisitos para la Autorización sanitaria de NTB para establecimientos de atención abierta..

**C. Equipamiento de apoyo para las PSR.**

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.**

La comuna presentará un Proyecto Comunitario por sector, donde en este proyecto se aborde a todas las PSR, EMR y Cecosf rurales de influencia en el sector. La propuesta efectuada por la comuna deberá presentarse de acuerdo con 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**

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

**De no efectuar la contratación de Reforzamiento de los equipos de rondas de acuerdo con 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 con 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:

**Cuadro 2**

<b>Recurso Humano</b>	<b>Establecimiento con Refuerzo TENS</b>
6 segundos Técnicos Paramédicos permanentes para las Postas de Salud Rural.	01 TENS 44Hrs. PSR Tenaún
	01 TENS 44Hrs. PSR Calén
	01 TENS 44Hrs. PSR Puchaurán
	01 TENS 44Hrs. PSR Quetalco
	01 TENS 44Hrs. PSR Mocopulli
	01 TENS 44Hrs. PSR Butalcura

**De no efectuarse 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 2022.
- La adquisición debe estar enmarcada de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución Exenta Nº 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 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 con 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.**





## Servicio de Salud Chiloé

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

### 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".
- 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 con el plazo establecido para este componente.
- El formato de presentación y orientación técnica serán remitido por el Servicio de Salud oportunamente

#### B. Proyecto Comunitario

- La comuna presentará un Proyecto Comunitario por sector, donde en este proyecto se aborde a todas las PSR, EMR y Cecosf rurales de influencia en el sector, el cual debe formularse de acuerdo con las orientaciones técnicas y plazo establecido por el Servicio de Salud Chiloé, los que deben formularse a partir de las prioridades y diagnósticos comunitarios que se realicen a nivel local, con participación de la comunidad. Los temas priorizados y sugeridos son: Adulto mayor, prácticas de salud complementaria, alimentación saludable y autocuidado en salud, participación comunitaria y salud mental.
- Será enviado oportunamente desde el Servicio de Salud las orientaciones técnicas y el formato de presentación de Propuesta de Proyecto Comunitario, el cual tendrá como base principal la información obtenida de la ejecución de los respectivos Diagnósticos Participativos.
- Los plazos de este componente 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	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	Desde el momento de la aprobación por parte Servicio de Salud Chiloé.
g. Monto ejecutado y Rendido sin Observaciones Proyecto Comunitario	Corte al 31 de agosto de 2022: A lo menos el 60% de ejecución en el Sistema de Rendición de Cuenta Electrónico.

- De acuerdo con lo anterior, la comuna debe efectuar el uso de los recursos una vez que es aprobada la propuesta Proyecto trabajo Comunitario por el Servicio de Salud Chiloé.
- De acuerdo con 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.

**Cuadro 4**

Componente	Indicadores	Medios de Verificación	Meta esperada
Componente 1: Continuidad y de calidad atención 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 de comunicación postas rurales.	f. Sistemas de Radiocomunicación, 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 con 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 Radiocomunicación, equipamiento clínico y de apoyo para las PSR.  -100% de los recursos ejecutados al 31 de diciembre de 2022.
Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales	g. Propuesta Proyecto comunitario para sectores con Diagnóstico Participativo efectuado	De acuerdo con orientación técnica y plazos establecidos en el cuadro 3.	La Comuna refuerza estrategias innovadoras en salud rural.
	h. Ejecución del Proyecto Comunitario según cronograma	- Sistema de Rendición de Cuenta Electrónico.	Corte al 31 de agosto de 2022: - A lo menos el 60% de ejecución en el Sistema de Rendición de Cuenta Electrónico. - 100% de ejecución al 31 de diciembre de 2022.



**Servicio de  
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

**V. Indicadores de Reliquidación corte 31 de agosto de 2022**

Los indicadores reliquidadores del programa son los siguientes:

Indicador	Fórmula	Fuente de Información	Corte 31 de agosto de 2022	Corte 31 de diciembre de 2022
1. Cobertura de familias evaluadas en cada una de las PSR de las comunas.	<p>Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar/Nº de Familias Inscritas * 100</p> <p><b>Numerador:</b> Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar.</p> <p><b>Denominador:</b> Nº de Familias Inscritas en PSR.</p>	<p>Se constatará de acuerdo con 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 con 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 2022 (Informado en agosto).	-60% de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre 2022
2. Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en las PSR del Programa	<p>Nº de Familias Evaluadas en riesgo con plan de intervención/Total de Familias evaluadas en riesgo (alto, medio y bajo) * 100</p> <p><b>Numerador:</b> Nº de Familias Evaluadas en riesgo con plan de intervención.</p> <p><b>Denominador:</b> Total de Familias evaluadas en riesgo (alto, medio y bajo).</p>	<p>Se constatará de acuerdo con 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 intervención de acuerdo con instructivo del Servicio de Salud, la que se efectuará de forma aleatoria en al menos una PSR de la comuna dentro del año.</p>	-10% de familias en riesgo (alto, medio y bajo) con plan de intervención a junio 2022 (Informado en agosto).	-20% de familias en riesgo (alto, medio y bajo) con plan de intervención a diciembre 2022

- De acuerdo con la fuente de información señalada, la comuna debe considerar lo siguiente:
  - Nº de Familias Evaluadas con cartola / encuesta familiar:** Corresponde al número total de familias que mantienen evaluaciones vigentes a la fecha del corte (junio 2022). 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 con 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 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 2º cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento





## **Financiamiento**

Plan de mejoras: De aplicarse descuentos en las segundas cuotas, una vez realizada la reliquidación, la comuna deberá presentar un Plan de Mejoras para la ejecución técnica del período restante del año, en el caso que exista la posibilidad desde MINSAL de redistribuir en el mismo programa y comuna.

Evaluación: El servicio podrá realizar auditorías y solicitar informes complementarios si se requiere y utilizar otras fuentes de verificación de la información presentada por la comuna en el caso que fuera necesario para evaluar pertinencia técnica y proporcionalidad del gasto, lo anterior sustentado en el uso eficiente de los recursos del estado.

Registro REM para evaluar proporcionalidad: Se realizará en base a la programación de N° de actividades a acordar entre referente técnico del Servicio de Salud y encargados técnicos de las respectivas comunas. La programación de la cartera de prestaciones asociada al programa se elaborará en base a las orientaciones técnicas del programa, u otros instrumentos normativos de MINSAL según corresponda.

El acuerdo de las prestaciones a realizar deberá quedar escrito en acta de reunión entre los referentes técnicos del Servicio de Salud y los referentes técnicos de las comunas.

Si los acuerdos de prestaciones mínimas a registrar en REM de parte de la comuna no se cumplen se deberá rendir proporcionalmente de acuerdo con las horas o prestaciones efectivamente ejecutadas. Si durante la vigencia del convenio la comuna pasa a paso 1, 2 o 3 según escenario epidemiológico, deberá acordar con el referente técnico un mínimo de prestaciones a realizar en forma remota o presencial según el plan paso a paso de MINSAL y según las orientaciones de reactivación de la misma repartición vigentes.

Modificaciones: se podrán solicitar Modificaciones de cláusulas técnicas, financieras y administrativas hasta el 30 de septiembre del año en curso, esto implica que la comuna deberá prever anticipadamente aquellas situaciones que pueden poner en riesgo el cumplimiento de uno o más componentes del convenio.

La solicitud de la Municipalidad será vía oficio al Servicio, indicado el programa y argumentos técnicos que respaldan la solicitud. De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud informando a la comuna mediante el medio de comunicación por escrito más expedito, considerándose como no presentada. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y la dictación de la respectiva Resolución Aprobatoria.

No se aceptarán solicitudes de extensión de vigencia del convenio en materias financieras, ya que se entiende que prever situaciones problemáticas para el término de éste es una actividad acordada por las partes y se podrá establecer alternativas de solución en forma oportuna.

**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 para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera:



**Servicio de  
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Convenio	<b>\$138.119.132.-</b> <b>Ciento treinta y ocho millones ciento diecinueve mil ciento treinta y dos pesos.</b>	Primera cuota	\$96.683.392.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$41.435.740.-	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha inicio Convenio e Ingreso a SISREC	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, <i>no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2022, 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.</i> Este Convenio se ingresará a SISREC como un Proyecto nuevo por cada componente.				

**Detalle financiero:**

Comuna	Componentes 1: Cobertura y calidad de atención en población rural:		Componente 2: Sistemas de equipamiento y comunicación postas rurales.			Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.			Marco presupuestario
	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	Radiocomunicación de las PSR	Equipamiento clínico instrumental menor para las PSR	Equipamiento de apoyo para las PSR	Diagnóstico Participativo	Proyecto Comunitario	Jornada Salud Rural	
Dalcahue	\$127.407.132		\$3.020.000			\$3.692.000			\$4.000.000

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.21.395 del año 2022.

**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.





**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo con 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, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. 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



**Servicio de  
Salud Chiloé**

Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

"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.

**SIXTA:** 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 2023 o al cierre del proyecto en SISREC.

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 de modificación del plan de gastos y que no implique modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, vía oficio al Servicio de Salud antes de 30 de septiembre 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.

El convenio se podrá prorrogar de manera automática en los siguientes términos:

a) De la Prórroga automática.

Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo (siguiente), salvo que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

b) De la vigencia y cómo se formaliza

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. Esta prórroga se formalizará mediante Resolución Exenta o la toma de razón de Resolución Afecta del Servicio de Salud la que establecerá las metas y recursos asociados.

c) De la representación por parte del Municipio.

La Municipalidad podrá representar mediante oficio al Servicio la Resolución de prórroga automática dentro de un plazo de 10 día hábiles desde su notificación.

d) Constancia.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados en el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Se entiende que la prórroga automática se refiere a la





**Servicio de  
Salud Chiloé**  
Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de APS

continuidad del programa en relación de la ejecución técnica y financiera del marco presupuestario del año siguiente, con el fin de dar inicio las prestaciones o actividades que requieren continuidad a partir del 1 de enero del año siguiente.

**NOVENA:** El Servicio y la Municipalidad incorporaran al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entienden forma parte integrante del convenio, y la información contenida en el será la 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 Republica en el "TITULO 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 o aprobación de un plan de gastos antes de la primera rendición de gastos en SISREC 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. El Plan de Gastos podrá ser modificado 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 30 de septiembre del año en curso.

**DÉCIMA:** En el evento de que el presente convenio se vea beneficiado, con mayores recursos de los indicados en el presente instrumento, se procederá a confeccionar el respectivo addendum y se mantendrán o fijaran nuevas fechas para modificaciones al convenio y/o plan de gasto, según sea el caso.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** La personería del D. Susana Vera Cárcamo por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Acalde, consta en el Decreto Municipal N°2157 del 28 de diciembre de 2021.

  
**D. SUSANA VERA CÁRCAMO**  
ALCALDESA (S)

  
**D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE**  
DIRECTOR

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

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



**ANEXO: "PLAN DE GASTOS"**

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

<b>PLAN DE GASTOS</b>				
PROGRAMA				
Nº RESOLUCIÓN ASOCIADO AL PLAN DE GASTOS				
COMUNA				
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL				
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD				
<b>Gastos de Operación</b>				
Descripción del gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad estimada	Monto unitario estimado	Monto total estimado	Respaldo para acreditarlo.
<b>Gastos de Personal</b>				
Descripción del gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad estimada	Monto unitario estimado	Monto total estimado	Respaldo para acreditarlo.
<b>Gastos de Inversión</b>				
Descripción del gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad estimada	Monto unitario estimado	Monto total estimado	Respaldo para acreditarlo.

