

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO SERVICIO SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 832

DALCAHUE, 24 de abril de 2020

VISTOS: La Resolución Exenta N° 2516 del 5 de marzo de 2020; La Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 148-2016-P-A; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUÉBASE: En todos sus puntos “Convenio Programa Equidad en Salud Rural” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Juan Segundo Hijerra Serón y el Director del Servicio de Salud don Germán Ernesto Echeverría Prieto y mediante el cual se destina la suma anual y única de \$131.244.123.- (ciento treinta y un millones doscientos cuarenta y cuatro mil ciento veintitrés pesos), transfiriéndose la primera cuota correspondiente al 70% del valor total por el monto de \$91.870.886.- (noventa y un millones ochocientos setenta mil ochocientos ochenta y seis pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ

SECRETARIA MUNICIPAL



JUAN SEGUNDO HIJERRA SERÓN

ALCALDE DE LA COMUNA

DISTRIBUCIÓN:

Departamento Salud Municipal, Corporación Municipal
Dirección de Administración y Finanzas
Secretaría Municipal
Archivo Concejo
Transparencia
Of. Partes



CHILE LO
HACEMOS
TODOS

17-832

RESOLUCION EXENTA N° 2516

CASTRO, 05 MAR. 2020

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El convenio **Programa de Equidad en Salud Rural**, suscrito con fecha 4 de febrero de 2020, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 991 del 19 de diciembre de 2019; la Resolución Exenta N° 89 del 20 de febrero de 2020 que distribuye recursos, todas del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N° 2297 del 24 de febrero de 2020 del Servicio de Salud Chiloé que aprueba la transferencia de recursos año 2020 de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud Municipal; 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° 07 y 08 de 2019 de la Contraloría General de la República y D.A. N° 44 de fecha 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud. **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta N° 89 del 20 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos. 2.- Que el Servicio de Salud Chiloé ha dispuesto la transferencia de recursos para los Programas de reforzamiento del año 2020 según Resolución Exenta N° 2297 del 24 de febrero de 2020 del Servicio de Salud Chiloé que aprueba la transferencia de recursos año 2020 de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud Municipal. 3.- Que se hace necesario transferir dichos recursos para financiar el convenio Programa de Equidad en Salud Rural suscrito con fecha 4 de febrero de 2020, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, cuyo propósito es contribuir a superar las inequidades en salud detectadas en las zonas rurales, a través de las mejorías de las condiciones críticas para la provisión de servicios a la población de mayor ruralidad del país especialmente la que se atiende en Postas de Salud Rural, generando condiciones para la aplicación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario en el medio rural. 4.- 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. **APRUEBASE**, "CONVENIO PROGRAMA DE EQUIDAD EN SALUD RURAL" suscrito con fecha 4 de febrero de 2020, 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° 89 del 20 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$131.244.123.- (Ciento treinta y un millones doscientos cuarenta y cuatro mil ciento veintitrés 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 \$91.870.886.-, recursos sujetos a que la comuna cumpla con los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República lo que corrobora el Subdepartamento de Gestión Financiera.

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 2020.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



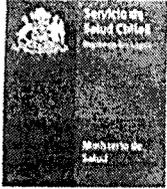
D. GERMÁN ERNESTO ECHEVERRÍA PRIETO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

GEEP/SUBDEPTO GESTIÓN FINANCIERA/ABOGADO/SUBD. DE APS/UAGM/alp.

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. Erica Viera Perez
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CHILE LO
HACEMOS
TODOS

GEEP/Subdirección AS/Referente/UA/GM/jcg

CONVENIO

PROGRAMA DE EQUIDAD EN SALUD RURAL

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 4 de febrero de 2020 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director, **D. Germán Ernesto Echeverría Prieto** Cédula de Identidad N° [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".

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 Ex. N° 991 del 19 de diciembre de 2019. El Programa que se entiende forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

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

Componentes:

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

a.- Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.

Recurso Humano
6 Profesionales categoría A y/o B como mínimo. 1 funcionario categoría F.

b.- Refuerzo de recurso humano, segundo Técnico Paramédico o Técnico de Enfermería nivel superior para postas de salud rural

Recurso Humano	Establecimiento de desempeño.
6 segundos Técnicos Paramédicos permanentes para Postas de Salud Rural	01 PSR Tenaun
	01 PSR Calen
	01 PSR Puchauran
	01 PSR Quetalco
	01 PSR Mocopulli
	01 PSR Butalcura

Horario de atención: Las Postas Rurales deben cumplir el mismo horario de funcionamiento hábil de los demás establecimientos de Atención Primaria, es decir, se considera una jornada de lunes a viernes, en horario diurno y continuo, comprendido entre las 08 y 20 horas, con tope de una jornada laboral del TENS de 9 horas diarias. Dado que la continuidad de la atención de los cuidados está dado por los TENS y/o Auxiliares paramédicos, cuando la Posta solo cuente con uno de estos técnicos, el horario de Atención deberá adecuarse al tope de 9 horas diarias respetando los horarios laborales.

Días martes y Jueves se establece Visitas domiciliarias, educaciones en otros establecimientos, aplicación de encuestas en domicilios, entre otros.

Productos Esperados:

- Aumento cantidad de rondas y atenciones en PSR en relación a línea base año 2019.
- Fortalecimiento del trabajo en terreno mediante visitas domiciliarias, trabajo familia y comunitario en posta, domicilio, escuelas o sedes vecinales en relación a línea base año 2019

2.- Innovaciones en el Modelo integral de atención de las poblaciones rurales:

A. Proyectos de trabajo comunitario.

Actividades
Proyectos concursables de trabajo comunitario, elaborados y presentados por la comunidad de cada territorio. Los proyectos comunitarios deben estar al alero de la PSR e integrar actividades educativas del equipo rural del sector que deben dar responder a una problemática del Planes de trabajo de las Postas Vigentes.

B. Jornada Salud Rural:

Actividades
Jornada de Salud Rural

Monitoreo y Evaluación: Los Municipios deberán entregar oportunamente la información al Servicio Salud Chiloé según indica detalladamente el Programa adjunto al final del presente convenio.

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento es inferior al 30% de las familias inscritas evaluadas con encuesta de salud familiar e inferior al 10% de las familias en riesgo con plan de intervención.
- **La segunda evaluación y final,** se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 60% o más de las familias inscritas evaluadas con encuesta de salud familiar, el 20% o más de las familias en riesgo con plan de intervención y el 100% de ejecución en proyectos comunitarios.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

Indicadores y medios de verificación: Los productos esperados serán evaluados según los indicadores señalados en el Programa de Mejoría de Equidad Salud Rural. Los diagnósticos participativos deben realizarse en cada posta y contar con un informe final.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las Postas de Salud Rural.

Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
1	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna
FORMULA	VALOR ESPERADO
N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior * 100	>=100
	FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR	REM Serie A-01, + REM Serie A-02,
N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso.	+ REM Serie A-04,
DENOMINADOR	(sólo profesionales de ronda)
N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior.	

Cobertura, continuidad y calidad de la atención en Postas Rurales

Reliquidación: Sí

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar / N° de Familias Inscritas * 100		30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
DENOMINADOR		
N° de Familias Inscritas		

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (Alto y Medio)		10% de familias en riesgo (Alto y Medio) con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de familias en riesgo (Alto y Medio) con plan de intervención a diciembre
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación

Vehículos, equipamiento, equipos de apoyo e instrumental menor para PSR

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con la red asistencial.

V Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
4	Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento)	
VERIFICADOR		CORTES
1. Documento que detalle uso y funcionamiento del o los vehículo que contenga a lo menos, destinación y prestaciones de salud a entregar. 2. Informe de supervisión presencial de Servicio de Salud que dé cuenta de la ubicación y uso de o los vehículos del programa. 3. Otros que den cuenta del cumplimiento de la orientación de programa		Marzo
		Agosto
		Diciembre
		FUENTE DE INFORMACIÓN
		Comunal
		Servicio de salud, presencial

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3: Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

Proyectos de Trabajo Comunitario

Reliquidación: si

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
5	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
$\frac{\text{Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones} / \text{Monto Programado a la fecha de corte}}{\text{Monto Programado a la fecha de corte}}$		A lo menos 60% a agosto
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR		Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones		
DENOMINADOR		
Monto Programado a la fecha de corte		

FINANCIAMIENTO: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, los que serán transferidos de la siguiente manera:

- o La Primera cuota corresponde a un máximo de un 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$91.870.886.- la que se **transfiere contra la aprobación del convenio mediante resolución.**
- o La Segunda cuota corresponde a un máximo de un 30% del total de recursos del convenio, equivalente a \$39.373.237.- la que **estará sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.**

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,".

Componentes 1: Cobertura y calidad de atención en población rural:		Componente 2: Innovaciones en el Modelo integral de atención de las poblaciones rurales:			
Comuna	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	A. Proyectos de trabajo comunitario.	Jornada salud rural	Marco presupuestario
Dalcahue	\$120.082.123.-	\$3.162.000.-	\$8.000.000.-	\$131.244.123.-	

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$131.244.123.- (Ciento treinta y un millones doscientos cuarenta y cuatro mil ciento veintitrés pesos)** para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto.

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

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior

independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de Enero de 2021 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, previa solicitud vía oficio al Servicio de Salud y con la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2020, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

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



Sr. JUAN HIJERRA SERÓN
ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



D. GERMAN ERNESTO ECHEVERRÍA
PRIETO

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



Vº Bº, Asesor Jurídico, S.S Chiloé.