

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 1603

DALCAHUE, 07 de octubre de 2021

VISTOS: La Resolución Exenta N° 2333 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 Resolutividad en APS*” 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 \$18.751.645.- (dieciocho millones setecientos cincuenta y un mil seiscientos cuarenta y cinco pesos), transfiriéndose una primera cuota correspondiente al 70% del total que asciende a \$13.126.152.- (trece millones ciento veintiseis mil ciento cincuenta y dos 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

RESOLUCION EXENTA N° 2333

CASTRO, 10 MAR. 2021

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El convenio **Programa Resolutividad en APS**, 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° 104 del 02 de Febrero de 2021 que pone término a Resolución Exenta N° 36 del 17 de enero de 2020; y sus recursos distribuidos mediante Resolución Exenta N° 205 de 16 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° 205 de 16 de Febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario transferir dichos recursos para financiar el convenio Programa Resolutividad en APS suscrito con fecha 22 de febrero de 2021, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, cuyo propósito es mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad, con un enfoque de salud familiar e integral. 3- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

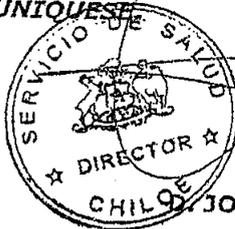
RESOLUCIÓN

1. **APRUÉBASE, "CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS"** 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° 205 de 16 de Febrero de 2021, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden a suma anual y única de \$18.751.645.- (Dieciocho millones setecientos cincuenta y un mil seiscientos cuarenta y cinco 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 \$13.126.152.-, 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 RESOLUTIVIDAD EN APS** del año 2021.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



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

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

Distribución:
La que indica:

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



CHILE LO
HACEMOS
TODOS

CONVENIO

PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS

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 N° [REDACTED] del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **Sr. Juan Hijerra Serón**, Cédula de identidad N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

Se precisa que El Servicio ha suscrito Convenio de Colaboración con la Contraloría General de la 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 Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 104 del 02 de Febrero de 2021 que pone término a Resolución Exenta N° 36 del 17 de enero de 2020, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 205 de 16 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 forman 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:

Objetivo General:

1. Mejorar la capacidad resolutive de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, curativos, y de control epidemiológicos, con un enfoque de salud familiar e integral.

Objetivos Específicos:

1. Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presentan listas y tiempos de espera significativos y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
2. Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.
3. Otorgar atención integral y resolutive por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas, aliviando sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada a esta etapa.

Los objetivos se enmarcan al programa adjunto, que forma parte del convenio

I De los componentes:

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la atención primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Las personas que accedan a las prestaciones del Programa de Salud **deberán ser aquellas que se encuentran en lista de espera para atención** (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de espera, SIGTE) y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

El/la usuario/a será egresado de la lista de espera, utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa, de acuerdo a lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes de este Programa de Salud.

Estrategias:

1. **Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías, a los beneficiarios del sistema público de salud, en el ámbito de las siguientes especialidades: oftalmología, otorrinolaringología, gastroenterología y dermatología.**

A) Oftalmología: Orientados al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular en todas las edades: Vicios de refracción, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y atención integral al paciente con Diabetes.

La entrega de las prestaciones podrá realizarse a través de la modalidad:

- Canasta integral, programadas en comunas que no cuentan con UAPO.
- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológico.

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), cuenta con orientaciones técnicas específicas, que definen sus objetivos, cartera de servicios, infraestructura, recurso humano y flujo de atención. Este documento forma parte de este convenio.

En el caso que la evaluación integral del profesional se produzca un hallazgo de una patología con Garantía explícita en salud (GES), se deberá elaborar todos los documentos

establecidos por la regulación vigente y generarse la sospecha diagnóstica o confirmación de la patología y su tratamiento o derivación a nivel secundario cuando corresponda, dependiendo de la cartera de servicios y mapa de red. Asimismo, se deberá cautelar que el registro en SIGGES se cumpla de acuerdo a los plazos establecidos para no comprometer el cumplimiento de la garantía.

Las actividades de la UAPO deberán estar programadas de acuerdo a las Orientaciones técnicas que describen su funcionamiento. Esta estrategia está orientada a la resolución de casos No GES, no obstante, se podrán incorporar usuarios con patologías GES, previo requisito exista cumplimiento de las actividades programadas según las Orientaciones técnicas vigentes. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio u otro (por ejemplo, de colaboración), entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud, que asegure los registros requeridos y el cumplimiento de garantías de salud para la patología a atender, acorde a los lineamientos entregados por FONASA.

La UAPO cuenta con la estrategia de Teleoftalmología, que consiste en un tamizaje para la pesquisa precoz de retinopatía diabética (RD) para prevenir la pérdida visual en personas con Diabetes mellitus. Las fotografías se realizan con el uso de cámara fotográfica retinal no midriática, que deben cumplir con las características mínimas requeridas en la orientación técnica vigente. Las fotografías del fondo de ojo tomadas por los tecnólogos médicos de oftalmología en las UAPO son analizadas a través de una plataforma provista por MINSAL o sistema local, procedimiento que procesa mediante inteligencia artificial las fotografías, separando las imágenes normales (negativas) de las alteradas (positivas), siendo sólo estas últimas derivadas a informe médico por especialista. En otros casos en que el respectivo Servicio de salud lo determine, las fotografías pueden ser interpretadas por oftalmólogo a distancia mediante plataforma, quien emitirá el informe correspondiente.

Las confirmaciones diagnósticas, derivaciones y tratamiento de los usuarios con sospecha de retinopatía diabética deben ser de acuerdo con la guía clínica GES de retinopatía diabética MINSAL que establece tiempos diferenciados según la severidad de la RD. Según la plataforma digital en uso, indicada por MINSAL o sistema local, si el resultado del del tamizaje resulta positivo, la fotografía deberá ser evaluada por oftalmólogo para confirmar sospecha diagnóstica y clasificarla como RD leve, moderada o proliferativa.

Tabla N° 1: Clasificación de RD y controles.

Retinopatía diabética (RD)	Hallazgos observables en oftalmología de ojos dilatados	Referencias
Sin RD aparente	No hay anomalías	Revisión en 1 o 2 años para repeticiones del tamizaje (no requiere oftalmólogo)
RD no proliferativa leve	Solo microaneurismas	Revisión en 1 o 2 años Si hay buen control metabólico
RD no proliferativa moderada	Más que solo microaneurismas pero menos que RD severa no proliferativa	Revisión en 6 meses - 1 año o referir al oftalmólogo
RD no proliferativa severa	Cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemorragias intraretinianas (≥ 20 en cada cuadrante). ▪ Anomalías microvasculares intraretinianas (IRMA) en 1 cuadrante. ▪ Sin signos de RD proliferativa. 	Referir al oftalmólogo SEMI URGENTE
RD proliferativa	RD no proliferativa y 1 o más de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neovascularización. ▪ Hemorragia vítrea/prerretiniana. 	Referir al oftalmólogo URGENTE (1 mes)

Fuente: Guía de práctica clínica GES 2018, MINSAL.

Los registros en SIGGES deberán cumplirse según normativa para el pago de las prestaciones correspondientes a cada nivel de atención, según lo indicado por FONASA.

La UAPO estará circunscrita a los Servicios de salud en que se disponga, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias.

La UAPO considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o de equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicos, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. **Finalmente, es MINSAL quien deberá aprobar el uso de dichos recursos.**

Con respecto a la entrega de lentes, estos deberán ser adquiridos en cada comuna y deberán ser entregados al usuario en forma oportuna. Se financian a través del programa sólo aquellos lentes prescritos por la UAPO.

Los lentes deberán cumplir con estándares de calidad y cada comuna deberá exigir a su proveedor la garantía mínima de 1 año, se deberá además acordar con el proveedor la prueba de marcos y entrega de los lentes en el establecimiento de salud, considerar además que dependiendo de la patología refractiva del usuario, podrán ser entregados 2 lentes, uno de lejos y uno de cerca.

- B) Gastroenterología: busca erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica (personas de 15 años y más) como método de detección precoz del cáncer gástrico (Guía clínica Cáncer gástrico, Minsal).

La canasta integral incluye examen endoscópico digestivo alto (EDA) con biopsia y test de ureasa.

En el caso de existir estrategias clínicas con respaldo comprobado, que sean aplicadas en algunos centros y/o Servicios de Salud, que contribuyan a mejorar la pesquisa de cáncer gástrico, en la misma línea que la canasta integral, podrán ejecutarse, previo cumplimiento de metas y consulta al Servicio de Salud y autorización de Minsal.

El Servicio de Salud deberá asegurar como parte integrante de los convenios la nómina de personas en lista de espera para cada especialidad y que se constituirá en el universo a resolver para cumplimiento de la meta de acuerdo con la programación.

El programa de Salud considera todos los insumos y recursos humanos necesarios para realizar las actividades, entre los que se encuentran los elementos de protección personal para la ejecución de las actividades, así como la movilización de los usuarios en aquellas comunas que no posean especialistas en su territorio cercano. Esto deberá estar reflejado en el plan de gastos definido en el presente convenio.

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en Atención Primaria, ha significado una reducción de la lista de espera de patologías, especialmente dermatológicas, que por su nivel de baja complejidad estaban siendo postergadas en su resolución.

La experiencia nacional e internacional demuestra la alta resolutivez y bajo costo de esta actividad, disminución de la demanda a niveles de mayor complejidad y aporte a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles bajo anestesia local tras lo que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.

En general pueden abordarse en Atención Primaria lesiones benignas menores de 3cm de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un servicio de urgencia o en un policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deben ser derivados a especialista cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contra referencia del respectivo Servicio de salud.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía y fibromas. La realización de biopsias diagnósticas, asociadas a las intervenciones descritas deberá ser efectuada por médicos especialistas. Esta indicación no excluye el hecho de que todas las lesiones extirpadas en APS sean enviadas a análisis histopatológico.

Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes, concordantes con lo señalado por la División de Gestión de la red asistencial (DIGERA).

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de Atención Primaria u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutivez.

Estrategia:

La estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad. En caso de cumplir con las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al SS la autorización para la mantención y reposición de equipos utilizados en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalen esta solicitud. Las solicitudes deberán ser enviadas como plazo máximo el 31 de agosto del año en curso.

Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio

Las actividades se consideran en una "canasta integral" para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimizar la oportunidad del proceso diagnóstico en la atención integral de la mujer en etapa de climaterio, para mejorar la calidad de vida de las mujeres y, complementariamente, colabora en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

Estrategia:

Este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral para la especialidad de ginecología, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio con patologías asociadas a la baja de estrógenos, de acuerdos con criterios de derivación a especialidad, según orientación técnica vigente del programa de salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de salud.

La canasta integral ginecológica incluye: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS, por otra vía de financiamiento (programas ministeriales).

II DE LOS PRODUCTOS ESPERADOS

1) Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias.

Productos:

- Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos.
- Atención resolutivez y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local.

2) Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.

Productos:

- Disminución progresiva de las listas y tiempos de espera para procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores).
- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivez a nivel local.

3) Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio.

Productos:

- Disminución progresiva de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y realización de procedimientos diagnósticos.
- Atención resolutivez y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Atención integral y resolutivez por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas.

III DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN

El sistema de monitoreo, la evaluación y los informes se encuentran descritos en su totalidad en programa adjunto, que es parte íntegra de este convenio. La evaluación de reliquidación es realizada por MINSAL, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

- Ver Resolución técnica N° 104, adjunta, que es parte íntegra de este convenio

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ESTRATEGIA	Nº DE ACTIVIDADES O METAS
1	COMPONENTE 1.1	LENTES UAPO	450
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	100
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS	45
3	COMPONENTE Nº 3	CLIMATERIO	20
TOTAL PROGRAMA \$18.751.645.-			

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	\$18.751.645.- Dieciocho millones setecientos cincuenta y un mil seiscientos cuarenta y cinco pesos.	Primera cuota	\$13.126.152.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$5.625.493.-	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha inicio Convenio / Addendum	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, no obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2021, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.				

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

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

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

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

a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución 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.

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de enero de 2022 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad"

cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, los excedentes se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, previa solicitud vía oficio al Servicio de Salud antes del 31 de agosto del año en curso y con la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

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

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

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

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

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


[Handwritten signature]
SR. JUAN HIJERRA SERÓN
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE


[Handwritten signature]
BASESE, CÁRDENAS BURCE
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

[Handwritten signature]
Director/Subdirección G.A/Jurídica/Subdepartamento APS/Referente/UAGM/lgb