

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA ADDENDUM EQUIDAD EN SALUD RURAL

SUSCRITO c/SERVICIO DE SALUD CHILOE

DECRETO ALCALDICIO N° 2734

DALCAHUE, 28 de diciembre de 2023

VISTOS: La Resolución Exenta N° 5086 del 15 de junio de 2023, del Servicio de Salud Chiloé y la Resolución Exenta N° 1191 del 07 de febrero de 2022; el Decreto Alcaldicio N° 435 del 07 de febrero de 2022; 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 y la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 77-2021-P y Causa Rol 2-2021-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 “*Addendum Equidad en Salud Rural*” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Alex Waldemar Gómez Aguilar y el Servicio de Salud Chiloé representada por la Directora doña Marcela Cárcamo Hemmelmann y mediante el cual se modifica la cláusula Tercera y Cuarta del Convenio original.

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

RESOLUCION EXENTA N°

5086

CASTRO, 15 JUN. 2023

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: Addendum

suscrito con fecha 24 de mayo de 2023, entre **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N° 147 del 5 de febrero de 2021, que modifica Resolución Exenta N° 991/2019, que aprueba el Programa **Equidad en Salud Rural**, Resolución Exenta N° 108 del 9 de febrero de 2023, que aprueba los recursos 2023 para el Programa, ambas del Ministerio de Salud, convenio suscrito con fecha 26 de enero de 2022 entre **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, aprobado por N° 678 de fecha 7 de febrero de 2022, del Servicio de Salud Chiloé; Resolución Exenta N° 4294 de fecha 22 de mayo de 2023, que aprueba "Bases Proceso de Concurso Proyectos Comunitarios 2023 Programa Equidad en Salud Rural"; que conforme a la partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Subtítulo 24 Transferencias corrientes ítem 02 Al Gobierno Central, Asignación 042 Servicio de Salud Chiloé de Ley de Presupuesto N° 21.516 de fecha 07 de diciembre de 2022, que establece el Presupuesto del Sector Público para el año 2023, "Se permite la prórroga automática, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Las metas y recursos asociados a dichas prórrogas serán fijadas por el Servicio de Salud, mediante resolución y deberán estar sujetos a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud"; Que los convenios citan "toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, en el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior. En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo N° 7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación N° 21.516 del año 2023"; Ordinario C52 N° 4530 de fecha 20 de diciembre de 2022, del departamento de Gestión Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de Ministerio de Salud, que informa continuidad de Programas de Reforzamiento (PRAPS) año 2022; Resolución Exenta N°9636 de fecha 27 de diciembre de 2022 que prorroga automáticamente convenios suscritos entre **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N°741 de fecha 02 de febrero de 2023, del Servicio de Salud Chiloé, que trasfiere recursos para los Programas de Reforzamiento en base a la Remesa informada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud del 27 de enero de 2023; 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° 14 del 2022, de la Contraloría General de la República y, D.A. N° 49 de fecha 13 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. **CONSIDERANDO: 1.-** Que conforme a la partida 16 Fondo Nacional de Salud, que establece el Presupuesto del Sector Público para el año 2023, se permite la prórroga automática en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles. **2.-** Resolución Exenta N° 108 del 9 de febrero de 2023, que aprueba los recursos 2023 para el Programa. **3.-** Que es necesario aprobar y transferir recursos en base al presupuesto 2023, para financiar el Programa de Reforzamiento Equidad en Salud Rural 2023, además, que se hace necesario definir metas para el año 2023. **4.-** Que el propósito del programa 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. **5.-** Que se hace necesario aprobar mediante la presente Resolución el Addendum suscrito con fecha 24 de mayo de 2023. **6.-** En mérito de los argumentos antes indicados, acogiendo razones de buen servicio, y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRUEBASE**, "ADDENDUM EQUIDAD EN SALUD RURAL" suscrito con fecha 24 de mayo de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, el que modifica Convenio con fecha 26 de enero de 2022, aprobado por N° 678 de fecha 7 de febrero de 2022, del Servicio de Salud Chiloé.
2. **TRANSFIÉRASE**, las cuotas, 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, además, teniendo en consideración Resolución Exenta N°741 de fecha 02 de febrero de 2023, del Servicio de Salud Chiloé, que trasfiere recursos para los Programas de Reforzamiento en base a la Remesa informada por la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud del 27 de enero de 2022.
3. **SÍRVESE**, el presente documento como suficiente oficio remitido.
4. **IMPÚTASE** el gasto que irroge el cumplimiento de este al ítem 24-03-298 del año 2023.
5. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

Dirección/Subdepartamento G.F./Jurídica/Dirección APS/Referente/UAGM/Igb

Distribución:

La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Departamento Jurídico, S.S. Chiloé.
- Dirección APS, S.S. Chiloé
- Referentes Técnicos del Programas. D. Maritza Torres Yañez
- Of. Partes, S.S. Chiloé



ADDENDUM
EQUIDAD EN SALUD RURAL
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE Y SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 24 de mayo de 2023 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 Directora **D. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, 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 **D. Alex Waldemar Gómez Aguilar**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Addendum, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: 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° 108 del 9 de febrero de 2023, ambas del Ministerio de Salud.

El Servicio y Municipalidad han suscrito Convenio con fecha 26 de enero de 2022, aprobado por N° 678 de fecha 7 de febrero de 2022, del Servicio de Salud Chiloé.

El Servicio ha aprobado la Resolución Exenta N° 9636 de fecha 27 de diciembre de 2022, que prorroga automáticamente convenios suscritos entre **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, y la Resolución Exenta N°741 de fecha 02 de febrero de 2023, del Servicio de Salud Chiloé, que trasfiere recursos para los Programas de Reforzamiento en base a la Remesa informada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud del 27 de enero de 2023.

Resolución Exenta N° 4294 de fecha 22 de mayo de 2023, que aprueba "Bases Proceso de Concurso Proyectos Comunitarios 2023 Programa Equidad en Salud Rural"

SEGUNDA: Que mediante este instrumento las partes acuerdan modificar el convenio suscrito en lo siguiente.

A. Se modifica cláusula TERCERA quedando de la siguiente manera:

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.

**Servicio de
Salud Chiloé**

Dirección de Atención Primaria de Salud

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.

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, por lo cual el horario de funcionamiento de la Posta de Salud Rural deberá ser conforme a lo dispuesto en la Norma técnica N°211 para postas de salud rural, aprobada con Resolución exenta N°28 del 05 de mayo de 2021 del Ministerio de Salud.

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

A. Renovación o mantención 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.

**Servicio de
Salud Chiloé**

Dirección de Atención Primaria de Salud

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

Se espera que los establecimientos de Salud Rural cuenten con el Diagnóstico Participativo vigente, lo cual contribuye con 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 deberá efectuar al menos un Proyecto Comunitario con influencia en al menos un sector. Por lo tanto, dicho proyecto pudiera abordar a uno o más de un establecimiento de Salud Rural, así como también a las EMR y/o CECOSF rurales de influencia en el sector.

Las propuestas de Proyecto presentadas por la comuna deberán ser conforme al proceso de concurso establecido por el Servicio de Salud Chiloé, documento que será enviado oportunamente.

III.- Productos esperados

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

A. Reforzamiento de los Equipos de Rondas Rurales

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

Cuadro 1

Recurso Humano Reforzamiento Equipo de Ronda
• Un Médico, contratado por 44 hrs. semanales.
• Cuatro funcionarios Categoría B, cada uno de ellos contratado por 44 Hrs. semanales.
• Un funcionario Categoría F, contratado por 44 hrs. semanales.

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

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

- La contratación de un refuerzo de Recurso Humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) conlleva a garantizar a la comunidad el acceso en la atención de urgencia en las PSR.
- Se espera que se realice contratación y mantención de un segundo 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

Recurso Humano	Establecimiento con Refuerzo TENS
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 Quetaico
	01 TENS 44Hrs. PSR Mocopulli
	01 TENS 44Hrs. PSR Butalcura

De no efectuarse la contratación y continuidad del 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 que no cumpla con lo establecido en el presente convenio.

2. **Componente 2: Sistemas de equipamiento y comunicación de postas rurales.**
- La comuna debe presentar un plan de mejora para las PSR, que vaya enfocado en mejorar las brechas encontradas en este componente.
 - El plazo máximo para entregar el plan de mejora es la segunda semana de junio de 2023.
 - La adquisición debe estar enmarcada de acuerdo a 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 a las prioridades locales, y proceder a ejecutar una vez presentado el plan de mejora, y aprobado por el Servicio de Salud.
3. **Componente 3:**
- A. Diagnóstico Participativo:**
- Cada uno de los Proyectos comunitarios presentado tendrá como requisito obligatorio la presentación del diagnóstico participativo vigente del territorio de influencia de dicho proyecto, 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 informe que será enviado por la comuna al Servicio de Salud Chiloé, de acuerdo al plazo establecido en las bases de este componente.
- B. Proyecto Comunitario**
- La comuna podrá presentar al menos un Proyecto Comunitario, el cual podrá abarcar al menos un sector, donde se aborde las PSR, EMR y/o CECOSF rurales de influencia en el territorio, el cual debe presentarse de acuerdo a lo establecido en las bases emitidas por el Servicio de Salud Chiloé, 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.
 - El Servicio de Salud Chiloé definirá las bases del proceso y el formato de presentación de la(s) Propuesta de Proyecto Comunitario, el cual tendrá como base principal la información obtenida de la ejecución de los respectivos Diagnósticos Participativos vigentes.
 - Los plazos de este componente serán conforme a las bases del proceso del Servicio de Salud Chiloé.
 - De acuerdo a lo anterior, la comuna deberá ejecutar los recursos financieros toda vez que es aprobada la propuesta de Proyecto Comunitario por el Servicio de Salud Chiloé.

Servicio de
Salud Chiloé
Dirección de Atención Primaria de Salud

- Si la comuna no presenta al menos una Propuesta de Proyecto Comunitario y/o Propuesta modificada en los plazos señalados, se asumirá la no ejecución del componente, y el Servicio de Salud podrá solicitar el reintegro de los recursos financieros asignados.
- Así como también, si la comuna no adjudica proyectos conforme al marco presupuestario disponible, se procederá a solicitar el reintegro de los recursos financieros, los cuales serán reasignados a aquella comuna que tenga mejores indicadores del Programa de Equidad en Salud Rural.

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 3

Componente	Indicadores	Medios de Verificación	Meta esperada
Componente 1: Continuidad y calidad de atención en población rural	a. Encargado de PSR	- Ordinario que informa Encargado de cada una de las PSR a cargo. - Plazo segunda semana del mes de junio de 2023.	PSR cuenta con Encargado, según lo indicado en norma técnica vigente.
	b. Reforzamiento de los Equipos de Ronda identificado en PSR.	-Se constatará REM de cada una de las PSR que se desempeña el funcionario.	-Rondas realizadas por equipo en PSR.
	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 2022 * 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 segunda semana del mes de junio de 2023.	-Existencia de Protocolo de acceso de atención de urgencia presente en cada una de las PSR.
Componente 2: Sistemas de equipamiento y comunicación de postas rurales.	f. Sistemas de Radiocomunicación, equipamiento clínico y de apoyo para las PSR	- Presentación y aprobación de plan de mejora descrito previamente en el punto 2 sobre componente 2, y de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta Nº 991, que aprueba el Programa Equidad en Salud Rural. - Sistema de Rendición de Cuenta Electrónico.	-Contribuir a mejorar los Sistemas de Radiocomunicación, equipamiento clínico y de apoyo para las PSR. -100% de los recursos ejecutados al 31 de diciembre de 2023.
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 a bases del proceso.	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 2023; - A lo menos el 60% de ejecución en el Sistema de Rendición de Cuenta Electrónico. - 100% de ejecución al 31 de diciembre de 2023.

V. Indicadores de Reliquidación

Los indicadores reliquidadores del programa son los siguientes:

Indicador	Fórmula	Fuente de Información	Corte 31 de agosto de 2023	Corte 31 de diciembre de 2023
1. Cobertura de familias evaluadas en cada una de las PSR de las comunas.	Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar/Nº de Familias Inscritas * 100 Numerador: Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar. Denominador: Nº de Familias Inscritas en PSR.	Se constatará de acuerdo a las siguientes fuentes: -En base a REM serie P7, sección A y B obtenido de los registros de cada una de las 6 PSR. -Auditoría de encuestas familiares de acuerdo a instructivo del Servicio de Salud, la que se efectuará de forma aleatoria en al menos una PSR de la comuna dentro del año.	-30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio 2023 (informado en agosto).	-60% de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre 2023
2.Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en las PSR del Programa	Nº de Familias Evaluadas en riesgo con plan de intervención/Total de Familias evaluadas en riesgo (alto, medio y bajo) * 100 Numerador: Nº de Familias Evaluadas en riesgo con plan de intervención. Denominador: Total de Familias evaluadas en riesgo (alto, medio y bajo).	Se constatará de acuerdo a las siguientes fuentes: -En base a REM serie P7, obtenido de los registros de cada una de las 6 PSR. -Auditorías de plan de intervención de acuerdo a instructivo del Servicio de Salud, la que se efectuará de forma aleatoria en al menos una PSR de la comuna dentro del año.	-10% de familias en riesgo (alto, medio y bajo) con plan de intervención a junio 2023 (informado en agosto).	-20% de familias en riesgo (alto, medio y bajo) con plan de intervención a diciembre 2023

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

B. Se modifica cláusula CUARTA quedando de la siguiente manera:

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:

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Addendum	\$152.428.770.- Ciento cincuenta y dos millones cuatrocientos veintiocho mil setecientos setenta pesos.	Primera cuota	\$106.700.139.-	70%	Aprobación de la presente resolución.
		Segunda cuota	\$45.728.631.-	30%	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente Addendum.
Fecha inicio 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 2023, 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.				
e Ingreso a SISREC	Este Addendum se ingresará a SISREC como un Proyecto por cada componente.				

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.

Financiamiento

	Componentes 1: Cobertura y calidad de atención en población rural:		Componente 2: Sistemas de equipamiento y comunicación de postas rurales:		Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:				
Comuna	Reforzamiento de los equipos de rondas en comunidades con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio- económica.	Refuerzo de recurso humano, segundo Técnico Paramédico o Técnico de Enfermería nivel superior para postas de salud rural	Comunicación de las PSR	Equipamiento clínico e instrumental menor para las PSR	Equipamiento de apoyo para las PSR	Diagnóstico Participativo	Proyecto Comunitario	Jornada de Salud Rural	Marco presupuestario
Dalcachue	\$ 138.428.770		\$ 5.000.000		\$ 4.000.000	\$ 5.000.000	\$ 152.428.770		

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de Atención Primaria de Salud

TERCERA: En lo no modificado se mantiene íntegramente lo dispuesto en el Convenio original.

CUARTA: El presente Addendum se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud Chiloé y uno en la Municipalidad.

QUINTA: La personería de D. Alex Waldemar Gómez Aguilar por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcalde, consta en el Decreto Municipal N° 548 del 7 de marzo de 2022



D. ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



D. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Dirección/Jurídica/Dirección APS/Referente/UAGM/LGB