

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

**APRUEBA CONVENIO PROGRAMA CUIDADOS
PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS
SUSCRITO c/SERVICIO DE SALUD CHILOE**

DECRETO ALCALDICIO N° 2743

DALCAHUE, 28 de diciembre de 2023

VISTOS: La Resolución Exenta N° 5111 del 15 de junio de 2023 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 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 “*Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS*” 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 el Servicio transfiere la suma anual y única de \$5.709.088.- (cinco millones setecientos nueve mil ochenta y ocho 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

RESOLUCION EXENTA N° 5111

CASTRO, 15 JUN. 2023

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Convenio Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS, suscrito con fecha 12 de junio de 2023, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue; Resolución Exenta N° 94 del 03 de febrero de 2023, que aprueba el Programa **Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS**, Resolución Exenta N° 434 del 09 de junio de 2023, que aprueba los recursos 2023 para el Programa, ambas del Ministerio de Salud; modificación de la Res Ex 94/2023, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que aprueba el programa Recuperación de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, el Programa de Programa Recuperación de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, en consideración a la fecha de emisión de resolución financiera modificará las secciones de monitoreo, evaluación y financiamiento, que permitirán organizar las acciones con mayor pertinencia, de acuerdo a la temporalidad de ejecución hasta el 31 de diciembre 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.- Resolución Exenta N° 434 del 09 de junio de 2023, que aprueba los recursos 2023 para el Programa. 2.- Que es necesario aprobar y transferir recursos en base al presupuesto 2023, para financiar el Programa de Reforzamiento Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS 2023. 3.- Que el propósito del programa es asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permita la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular controles ginecológicos a la población de mujeres y personas trans de 20 a 64 años y a las personas menores de 65 años con diagnóstico de DM2 y/o HTA en los establecimientos de APS que no logran meta de compensación (descompensadas) según OT de SCV. 4.- Que se hace necesario aprobar mediante la presente Resolución el Convenio suscrito con fecha 12 de junio de 2023. 5.- 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. APRUÉBASE, "CONVENIO CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS"** suscrito con fecha 12 de junio de 2023, 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° 434 del 09 de junio de 2023, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$5.709.088.- (Cinco millones setecientos nueve mil ochenta y ocho pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.
- 1. TRANSFIÉRASE**, primera cuota correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a **\$3.996.362.-**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.
- 2. SÍRVESE**, el presente documento como suficiente oficio remisor.
- 3. IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298 del año 2023.
- 4. PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



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

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. Yesenia Mansilla Bórquez; D. Ximena Navarro Burgos
- Of. Partes, S.S. Chiloé



CONVENIO

PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 12 de junio 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 Director D. Marcela Cárcamo Hémmelmann, 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 Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

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

Se precisa que El Servicio ha suscrito Convenio de Colaboración con la Contraloría General de la República para la utilización del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, en adelante denominado SISREC, aprobado por Resolución Exenta N° 04015 del 29 de octubre de 2020 de la Contraloría General de la República, disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschl.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 Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 94 del 03 de febrero de 2023, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 434 del 09 de junio de 2023, ambas del Ministerio de Salud, modificación de la Res Ex 94/2023, que aprueba el programa Recuperación de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, el Programa de Programa Recuperación de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, en consideración a la fecha de emisión de resolución financiera modificará las secciones de monitoreo, evaluación y financiamiento, que permitirán organizar las acciones con mayor pertinencia, de acuerdo a la temporalidad de ejecución hasta el 31 de diciembre 2023. 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.

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

1. Antecedentes

Otro problema de salud que, con detección precoz y la posibilidad de brindar un tratamiento oportuno, se ha visto afectado a propósito de la pandemia, es el cáncer cérvico uterino. La cobertura de mujeres inscritas en atención primaria con PAP vigente se ha mantenido entre un 55 a 57% durante los últimos cuatro años prepandemia, aunque con una tendencia al descenso. Aquel indicador, durante el 2020 disminuyó de forma más pronunciada respecto a la tendencia observada (Gráfico 7), siendo la cobertura actual, según dato estadístico a junio 2022, de un 41%. Si bien, durante el año 2021 se ha logrado recuperar la totalidad de la producción de la toma de muestras citológicas (Gráfico 8), aquello no es suficiente para recuperar las atenciones postergadas en el sistema de salud. Se cuantifica que, entre los años 2019 a 2020, aproximadamente 223.416 mujeres vieron postergado su examen PAP y, de este grupo, se estima que 6.702 (3%) podrían presentar algún tipo de alteración en su examen que no fue pesquisado de forma oportuna, incluso con riesgo de presentar lesión preinvasoras.

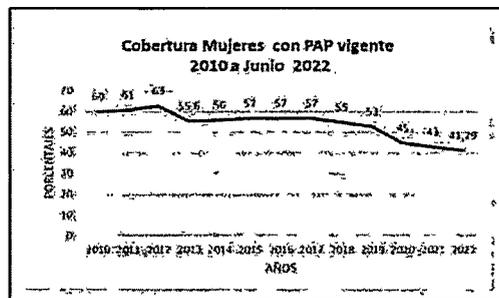


Gráfico 7. Cobertura de mujeres con PAP vigente período 2010 a 2022

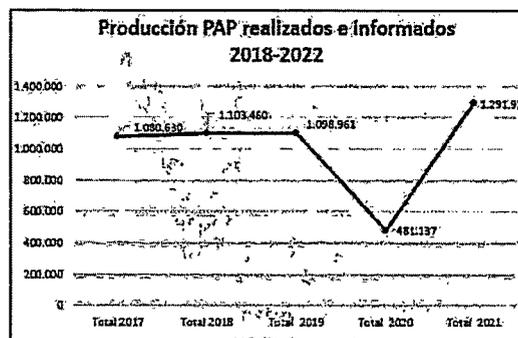


Gráfico 8. Número de PAP realizados e informados, período 2018-2021.

Sobre el cáncer de mama, siendo la mamografía el método de detección precoz disponible en atención primaria, se replica el mismo fenómeno: una disminución de la cobertura de mujeres con mamografía

vigente desde el año 2020 (Gráfico 9). En el caso de este método de tamizaje, no se ha logrado recuperar la producción del año 2019 (Gráfico 10).



Gráfico 9. Cobertura de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente período 2018 a 2022.

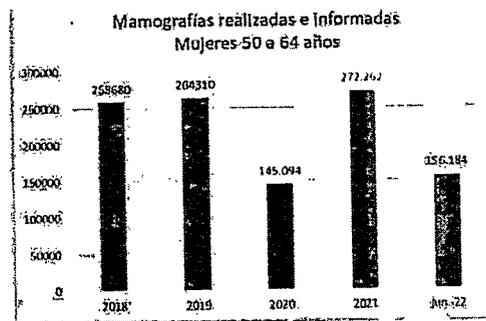


Gráfico 10. Número de mamografías realizadas e informadas a mujeres entre 50 a 64 años, período 2018 a 2022.

2. FUNDAMENTACIÓN

A partir de los múltiples indicadores y fuentes de información que dan cuenta, tanto de la producción como del estado de salud de las personas que se atienden en atención primaria, se pueden señalar algunas de las consecuencias que justifican la implementación de este plan. Especial atención suponen las enfermedades no transmisibles (ENT), pues se consideran un desafío a nivel internacional y se ha establecido su abordaje como prioridad reconocida con varios compromisos y metas políticas establecidas (Ministerio de Salud, 2022). Por tanto, es necesario evaluar e intervenir en los efectos que ha tenido la pandemia por COVID-19 en el diagnóstico y cuidados regulares de las personas. Esta es la situación inicial que aborda este plan.

3. PROPÓSITO

Asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permita la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular controles ginecológicos a la población de mujeres y personas trans de 20 a 64 años y a las personas menores de 65 años con diagnóstico de DM2 y/o HTA en los establecimientos de APS que no logran meta de compensación (descompensadas) según OT de SCV.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERACIÓN DE CUIDADOS POSTERGADOS, tendrá dos componentes.

COMPONENTE 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociadas al Cáncer cérvico uterino y mamas.

La recuperación de cuidados postergados asociado a tamizajes de cáncer cérvico uterino y de mamas en la atención primaria, permitirá contribuir a disminuir el impacto de la pandemia COVID-19 en la detección tardía de cánceres ginecológicos.

El cáncer cérvico uterino tiene demostradas posibilidades de pesquisa y tratamiento precoz con alta costo efectividad. El examen de medicina preventiva incorpora el examen de Papanicolau (gratuito) para beneficiarias del seguro público y privado de salud cada tres años, busca lograr coberturas de 80% en el grupo de mayor riesgo (25 a 64 años) sostenidas en el tiempo. Con esta estrategia se puede esperar una reducción del 80% de la tasa acumulada de cáncer Invasor.

COMPONENTE 2: Aumentar la compensación de personas menores de 65 años descompensadas.

Contribuirá a recuperar los cuidados de la población con antecedentes de HTA y/o DM2, quienes, debido a la redistribución de funciones de la APS para la contención de la pandemia COVID-19, se vieron afectados en la disminución de sus controles de salud, lo que puede contribuir a una mayor descompensación de sus patologías crónicas, junto a un aumento de la morbilidad y mortalidad asociada, afectando su calidad de vida.

5. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cérvico uterino y mamas en atención primaria de salud y población en control de salud, con HTA y/o DM2 HTA y/o DM2 menores de 65 años descompensadas, atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Ampliar el acceso a Control ginecológico preventivo en centros de APS en continuidad horaria de los Centros de atención primaria y otras estrategias de acceso territorial.
- b) Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres con controles ginecológicos postergados.
- c) Realizar controles de salud integral a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que se encuentran descompensadas.

7. COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES

COMPONENTE 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cérvico uterino y mamas.

Subcomponente 1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en centros de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas

1) **Objetivo:** Realizar Control ginecológicos en continuidad horaria de los Centros de atención primaria y otras estrategias de acceso territorial.

2) **Servicio provisto:** Control ginecológico a mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años complementarios a la oferta habitual

3) **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:

a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17 a 20 hrs. Lunes a viernes, basada y población objetivo determinada por el diagnóstico local

b) **Coordinación y planificación local:**

i. **Identificación de la población beneficiaria:** Mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer no vigente.

ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria) y otras estrategias de acceso territorial. El rendimiento a utilizar es 3 por hora.

iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.

iv. **Registros:**

(1) Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)

(2) REM

Subcomponente 1.2: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados

1) **Objetivo:** Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres con controles ginecológicos postergados

2) **Servicio provisto:** Rescate y citación de mujeres con controles ginecológicos postergados que den como resultado un contacto efectivo (se toma contacto con la persona y queda agendada a control).

3) **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención:

a) **Coordinación general:** se asigna financiamiento para realizar rescate y citación de mujeres con controles ginecológicos postergados en horario de 17 a 20 hrs. O un día a la semana.

b) **Coordinación y planificación local:**

i) **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente

ii) **Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo para realizar contactabilidad rescate mujeres con controles ginecológicos postergados

iii) Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.

iv) Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación nómima de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente (cruzar con base de inscritos para identificar mujeres que nunca se han realizado tamizaje) El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.

v) Registros:

- (1) Registro local
- (2) REM

El Servicio de Salud consolidará planillas de registro local, verificará consistencia de la información.

COMPONENTE 2: Salud Cardiovascular

Subcomponente 2.1: Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.

1) **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales a personas descompensadas de HTA y/o DM2, que ayude a aumentar compensación de estas personas.

2) **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:

a) Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo al último REM P disponible.

b) Realizar programación de los controles en el período 2023 y siguientes, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP)¹

c) Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL. (HEARTS/INSULINIZACIÓN. Coordinación con la célula de DM/NEFROLOGÍA de Hospital Digital para el manejo adecuado de personas con DM).

d) Implementar Gestor de casos

3) **Identificación de la dotación de recurso humano:** Médico/a para realizar los controles de salud integral, según lineamientos disponibles.

Profesional de enfermería, que podrá asumir la gestión de casos (ECICEP) o la realización de controles de salud integrales e intensificación de tratamiento.

i) Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local. Propiciar la continuidad de la atención (extensión horaria)

ii) Los rendimientos determinados por programación local,

iii) Registros:

- (1) Registro en ficha clínica según norma vigente.

¹ Ord. B23 N° 5095,24 noviembre 2020, DIPRECE. Cuidado de Salud de las Personas con Enf. Crónica en el contexto Pandemia Covid-19. Disponible en: <https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/Cuidado-de-Salud-de-las-Personas-con-Enf-Cro%CC%81nica.pdf>

8. PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTE 1

1. Aumentar la cobertura de Mujeres con exámenes de tamizaje para cáncer cérvico uterino en relación al semestre anterior
2. Aumentar la toma de PAP en mujeres de 25 a 64 años en relación al semestre anterior.

COMPONENTE 2

1. Aumento de controles de SCV en población beneficiaria, por médica(o) y/o enfermería, para intensificación de tratamiento.
2. Mejorar la compensación de población bajo control.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia. A través de:

Descripción:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa están contenidos en los registros estadísticos mensuales (REM) o semestral y de esta forma será monitoreado.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a indicadores, metas asociadas y peso relativo de cada componente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 30 de septiembre del año en curso según lo descrito en sección J.

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referidas en la sección J, recepcionado durante el mes enero del año siguiente.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La evaluación del cumplimiento se realizará de manera individual en cada componente y subcomponentes dados para cada indicador.

Sección J. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

COMPONENTE 1

Sub-componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso específico componente	Peso relativo
1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo para la detección de cáncer uterino y mamas complementarios a la oferta habitual	PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	$(\text{PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023} - \text{PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022}) / \text{PAP tomadas en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022} \times 100$	REM P12 Sección B.1	Semestral	Diciembre Aumento en 25% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2022	20%	80%
	Porcentaje de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2023 en la estrategia PRAPS	$(\text{N}^\circ \text{ de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023} / \text{N}^\circ \text{ de PAP programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023}) \times 100$	Planilla local Reporte de Servicio de Salud	Reporte Trimestral de Monitoreo	Sept.: 40% cumplimiento de programación Diciembre 80% cumplimiento de programación	50%	
1.2 Contactadas y rescaté de mujeres con controles ginecológicos postergados	Porcentaje de mujeres con controles ginecológicos postergados con contactos efectivos	$(\text{N}^\circ \text{ mujeres con controles ginecológicos postergados con contacto efectivo año 2023} / \text{N}^\circ \text{ mujeres con controles ginecológicos postergados a contactar según cupos de agenda, año 2023}) \times 100$	Registro local Reporte de Servicio de Salud	Reporte Trimestral de Monitoreo	Sept.: 21% Diciembre 83%*	30%	

* porcentaje calculado en relación a que el 70% de los cupos para control ginecológico provienen de un rescaté activo por administrativo, el 30% de derivación interna.

Servicio de Salud Chiloé
Dirección de APS

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso específico componente	Peso relativo
1.-Controles salud.	Número de convenios firmados	Número de convenios firmado / Número de convenios comprometidos	Plataforma de convenios	Anual	Septiembre: 100% de los convenios firmados	30	40%
	Porcentaje de variación del número de controles de enfermeras y médicos en PSCV en menores de 65 años	$(N^{\circ} \text{ de controles de enfermeras y médicos en menores de 65 años en el año } t - \text{controles de enfermeras y médicos en menores de 65 años en el año } t-1) \times 100$	REM A, controles de Salud Cardiovascular	Anual	Diciembre: Aumentar en un 20% el número de controles de enfermeras y médicos en PSCV en personas menores de 65 años, en relación a año anterior.	80	

11.- FINANCIAMIENTO Y RELIQUIDACIÓN

No se considerará reliquidación del programa, sin embargo, el incumplimiento técnico financiero podrá condicionar la asignación de recursos de continuidad.

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
Convenio.	\$5.709.088.- Cinco millones setecientos nueve mil ochenta y ocho pesos.	Primera cuota	\$3.996.362.-	70%	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$1.712.726.-	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. Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto nuevo 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 N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.395 del año 2022.

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

Detalle Financiero:

COMPONENTE	MONTO
Salud Cardiovascular	\$2.610.784.-
Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cérvico uterino y mamas	\$3.098.304.-
TOTAL	\$5.709.088.-

Comuna	Matrona \$8758			administrativo/a \$4000			convenio		
	Hrs. Mensuales	Hrs anuales	\$ hrs anuales	Hrs. Mensuales	\$ hrs anuales	\$ hrs anuales	total convenio	saldo	Total
Dalcahue	24	288	2.522.304	12	144	576.000	3.098.304	0	3.098.304

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

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

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

- 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.
- Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.
- 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.
- 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.
- Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
- 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:

Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS Dalcahue 24-03-298 (247)

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

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 "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 efectuarse.

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de enero de 2024 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.

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

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 días 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 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 él 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 República en el "TÍTULO I. NORMAS GENERALES".

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

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos antes de la primera rendición de gastos en SISREC del año en curso faculta al "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 noviembre 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.

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

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 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.



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