

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° 2024

DALCAHUE, 13 de agosto de 2024

VISTOS: La Resolución Exenta N° 4855 del 23 de mayo de 2024 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 basado en la sentencia firme y ejecutoriada Causa Rol 1459-2021; 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 \$6.538.871.- (seis millones quinientos treinta y ocho mil ochocientos setenta y un pesos) que se transferirán en dos cuotas, siendo la primera correspondiente al 70% del total y asciende a \$4.577.210.- (cuatro millones quinientos setenta y siete mil doscientos diez pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ

SECRETARÍA 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° 4855 /

CASTRO, 23 MAYO 2024

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El **Convenio**

Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS, suscrito con fecha 14 de marzo de 2024 entre el **Servicio de Salud Chiloé** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N° 991 del 27 de diciembre de 2023, que aprueba el Programa **Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS**, Resolución Exenta N° 127 del 13 de febrero de 2024, que aprueba los recursos 2024 para el Programa, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución N° 7 del 2019 y Resolución N° 14 del 2022, ambas 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° 127 del 13 de febrero de 2024, que aprueba los recursos 2024 para el Programa. 2.- Que es necesario aprobar y transferir recursos en base al presupuesto 2024, para financiar el Programa de Reforzamiento Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS 2024, cuyo propósito es Ampliar el acceso en Atención primaria a tamizaje para cáncer cervicouterino y controles de salud integral a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que se encuentran descompensadas, mediante diversas estrategias incluidas la continuidad horaria y estrategias de acceso territorial. 3.- Que, El Servicio ha modificado cláusulas del convenio para ajustarse a la legislación vigente, acoger alcances de la Contraloría Regional de los Lagos y perfeccionar el cumplimiento del mismo. 4.- Dado lo anteriormente expuesto, es que a este Servicio de Salud le asiste la necesidad de aprobar el Convenio "**Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS**" suscrito con fecha 14 de marzo de 2024 entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, ajustándose a la distribución de recursos establecidos en Resolución Exenta N° 127 del 13 de febrero de 2024 del Ministerio de Salud. 5.- Que, en base a lo razonado anteriormente se debe necesariamente dejar sin efecto la Resolución Exenta N° 5111 del 15 de junio de 2023 del **Servicio de Salud Chiloé**. 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. APRUÉBASE, "CONVENIO CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS" suscrito con fecha 14 de marzo de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el

CONVENIO
PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO
EN APS

ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 14 de marzo de 2024 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 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 **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".

Por último, se indica que, mediante la dictación de Resolución Exenta N°01858 de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la República de Chile, se instaura el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

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:

Programa Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS aprobado por Resolución Exenta N° 991 del 27 de diciembre de 2023, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 127 del 13 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud.

Además, si se disponen, se complementa con las Orientaciones Técnicas del Programa. El Programa y sus Orientaciones Técnicas, de estar disponibles, se entienden forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente Instrumento, el que se encuentra disponible en la página WEB Institucional del "Servicio" (<https://sschl.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:

1. DIAGNÓSTICO

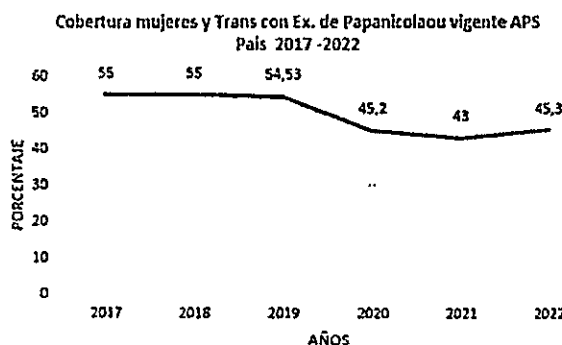
El impacto de las acciones que debieron realizarse para abordar la pandemia en los servicios de salud generó un impacto en la producción y acceso a exámenes médicos preventivos y programas de control.

El acceso al programa de salud cardiovascular disminuyó, afectando el inicio oportuno del tratamiento. Los controles mensuales mostraron una recuperación gradual después de 2020, aunque aún no alcanzan los niveles previos a la pandemia. La atención a personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial se vio afectada, con una disminución en la compensación y en el indicador "trimeta" que evalúa los rangos de glicemia, presión arterial y colesterol LDL. Las complicaciones aumentaron, reflejadas en más atenciones de urgencia por infartos y ataques cerebrovasculares, especialmente en hombres menores de 65 años.

En relación con la pesquisa precoz para Cáncer Cervicouterino (CaCu), nuestro país posee una larga trayectoria en esta materia. Este examen se encuentra incorporado en Chile desde el año 1987 dentro del Programa Nacional de Pesquisa y Control de Cáncer Cervicouterino. La Guía de Práctica Clínica de CaCu del año 2005 recomienda realizar el PAP cada 3 años en mujeres entre los 25 a 64 años. Adicional a este examen, desde el año 2019 se ha iniciado la implementación del test de determinación molecular de VPH en 13 Servicios de Salud, los cuales son: Arica, Antofagasta, Coquimbo, Metropolitanos (5 SS), Maule, Talcahuano, Araucanía Sur, Valdivia y Osorno.

Las recomendaciones internacionales y el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino indican que lograr y mantener coberturas de PAP vigente, iguales o superiores al 80% en mujeres de 25 a 64 años, impacta en la reducción de la mortalidad por cáncer al cuello uterino. En los últimos años y agudizado por pandemia, se ha producido una reducción o estancamiento de los porcentajes de cobertura de este examen en la población de riesgo, lo que se presume incrementa la detección tardía. Es importante precisar que esta cobertura de tamizaje para cáncer cervicouterino viene descendiendo sostenidamente desde el año 2013 (63%). La cobertura nacional alcanza un 53% el año 2019 y 45% en 2022 (fuente REM, población inscrita validada FONASA).

Gráfico 1. Cobertura mujeres inscritas validadas, de 25 a 64 años, con PAP vigente en APS



Fuente: REM, DEIS, incluye establecimientos municipales + servicio de salud Aysén (este último sólo establecimientos dependientes)

La oferta habitual de controles ginecológicos en los establecimientos de APS se encuentra financiada vía ver cápita dentro de las prestaciones otorgadas en horario hábil de 8 a 17 horas. Esta oferta es insuficiente para avanzar en el cierre de brecha de cobertura en el sistema de salud público considerando el fuerte impacto de la pandemia en esta prestación y también se torna no pertinente para las necesidades horarias de mujeres trabajadoras o que realizan labores de cuidado.

En este escenario, el año 2022 se presenta formulación presupuestaria para una estrategia que recupere controles ginecológicos con tamizajes para CaCu, la cual tuvo resultado favorable y, durante el año 2023, se otorgan recursos para el Programa de Recuperación de Cuidados Preventivos.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver:

Disminución de controles e intervenciones de salud oportunos, afectando la continuidad de la atención y los cuidados, en particular, controles ginecológicos de mujeres y personas trans de 20 a 64 años y a personas menores de 65 años con diagnóstico de DM2 y/o HTA que no logran meta de compensación (descompensadas).

2.2. Justificación de la necesidad del programa:

El problema de la disminución de controles e intervenciones de salud oportunos, especialmente en controles ginecológicos para mujeres y personas trans de 20 a 64 años, así como en personas menores de 65 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 (DM2) y/o hipertensión arterial (HTA) que no alcanzan metas de compensación, es crítico para garantizar la continuidad de la atención y los cuidados de salud. En este contexto, se propone un programa que busca aumentar la disponibilidad de horas para realizar exámenes como el Papanicolaou (PAP), mamografías y controles de salud cardiovascular. Esta solución se basa en experiencias exitosas de programas similares a nivel internacional, nacional y local que han abordado problemas análogos y han demostrado resultados positivos en la resolución de estas deficiencias en la atención médica.

Experiencias a nivel internacional han demostrado que programas de acceso ampliado a exámenes y controles de salud específicos pueden marcar una diferencia significativa en la detección temprana y el tratamiento de condiciones médicas. Por ejemplo, en Canadá, el Programa Nacional de Tamizaje de Cáncer de Mama ha logrado aumentar la detección temprana de cáncer de mama y reducir las tasas de mortalidad a través de la implementación de mamografías de manera más accesible. En este caso, la ampliación de los servicios de mamografía ha permitido identificar tumores en etapas más tempranas, mejorando las tasas de supervivencia.

Finlandia implementó programas exitosos de tamizaje de cáncer cervical que ha logrado reducir drásticamente las tasas de incidencia y mortalidad. Mediante la disponibilidad de pruebas de PAP y controles ginecológicos regulares, se ha logrado detectar y tratar lesiones precancerosas antes de que se desarrollen en cáncer invasivo.

En el ámbito latinoamericano, la Iniciativa HEARTS, estrategia de atención primaria que incluye controles de salud cardiovascular más accesibles, oportunos, con 6 pilares fundados en la promoción de hábitos de vida saludable, con respaldo en la evidencia de tratamientos estandarizados, acceso a medicamentos y tecnologías esenciales, trabajando según el riesgo individual, con equipos de trabajo multidisciplinarios y monitorizando los resultados, ha mostrado aumento en las tasas de control de hasta el 90% (KAISER PERMANENTE). Estos programas han demostrado reducciones en la morbimortalidad cardiovascular al enfocarse en la prevención y el manejo temprano de enfermedades como la hipertensión y la diabetes.

Los resultados positivos de estos programas incluyen una detección más temprana de condiciones médicas, lo que a su vez permite un tratamiento más efectivo y menos invasivo. Además, estos programas contribuyen a una mejor educación y conciencia sobre la importancia de los controles médicos regulares. Las intervenciones oportunas también reducen la carga económica y emocional tanto para los pacientes como para el sistema de salud en general.

Sin embargo, es importante tener en cuenta algunos desafíos que podrían surgir al implementar este programa. La ampliación de la disponibilidad de exámenes y controles podría requerir una inversión adicional en recursos médicos y personal capacitado. Además, la promoción y educación de la población sobre la importancia de estos controles continuos también es esencial para el éxito del programa. Además, se debe considerar la

necesidad de garantizar que los resultados de los exámenes se interpreten y comuniquen de manera efectiva a los pacientes para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud.

La cobertura de tamizaje para cáncer cervicouterino (CaCu) viene descendiendo sostenidamente desde el año 2012 (63%). La cobertura nacional baja a 53% el año 2019 y a 45% en 2022 (fuente REM, población inscrita validada FONASA). Actualmente, la oferta habitual de controles ginecológicos en los establecimientos de APS ocurre en horario hábil de 8 a 17 horas, lo que es insuficiente para otorgar el acceso adecuado a mujeres trabajadoras o que realizan labores de cuidado y avanzar en el cierre de brecha de cobertura en el sistema de salud público. Desde el punto de vista de la evidencia, se necesitaría un 80% de cobertura para prevenir el cáncer cervicouterino en la población. Respecto al diagnóstico, los últimos años dan cuenta de un aumento de confirmación de cánceres pre-invasores en forma importante:

Categoría	2019	2020	2021	2022
Tratamiento Cáncer Pre-Invasor	10.060	7.348	10.914	14.078
Tratamiento Primario o Adyuvante	1.858	1.642	2.034	2.099

Fuente: SIGGES

En conclusión, la solución propuesta de aumentar la disponibilidad de horas para realizar exámenes como el PAP, mamografías y controles de salud cardiovascular está respaldada por experiencias exitosas a nivel internacional, nacional y local. Estos programas han demostrado resultados positivos en la detección temprana y el tratamiento de condiciones médicas, así como en la educación y concienciación de la población.

3. OBJETIVO

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

3.1. Propósito:

Ampliar el acceso en Atención primaria a tamizaje para cáncer cervicouterino y controles de salud integral a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que se encuentran descompensadas, mediante diversas estrategias incluidas la continuidad horaria y estrategias de acceso territorial.

4. POBLACIÓN

Población objetivo:

- Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, que no tienen su tamizaje para CaCu y/o mamografía vigente.
- Personas con HTA o DM2, menores de 65 años, que no logran compensación de estas patologías.

Cuantificación de la población objetivo:

- Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, sin tamizaje para CaCu y/o mamografía vigente = 304.037
- Personas con HTA o DM2, menores de 65 años, que no logran compensación de estas patologías. 300.744, en base a REM P04, dic 2022.

Fuente de Información:

- Registro local
- REM P

5. ESTRATEGIA

El programa considera estrategias que permiten la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a tamizaje para cáncer cérvico uterino y mamas en atención primaria de salud y población en control de salud con HTA y/o DM2, menores de 65 años descompensados. Las estrategias por componentes, y a su vez, con sus subcomponentes son:

5.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	Implementar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados cáncer cérvico uterino y mamas. Esto se logra a través de: 1. Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en establecimientos de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas, complementario a la oferta habitual. a. Extensión horaria b. Clínicas ginecológicas móviles y/o carros ginecológicos de arrastre 2. Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino
Salud cardiovascular	Aumentar la oferta de controles de salud integrales a personas menores de 65 años con HTA y/o DM2 que se encuentren descompensadas, para así contribuir a aumentar compensación de estas personas.

Componente 1: Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mamas.

Subcomponente 1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en establecimientos de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas, complementario a la oferta habitual.

1. **Objetivo:** Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.
2. **Servicio provisto:** Controles ginecológicos con tamizaje para cáncer cervicouterino a mujeres y personas transmasculino 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 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes y /o sábados, considerando población objetivo y contexto del territorio determinado por el diagnóstico local. De acuerdo con realidad territorial, se podrán considerar otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de extensión horaria autorizadas por el Servicio de Salud.
 - b. **Coordinación y planificación local:**
 - i. **Identificación de la población beneficiaria:** Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente.

- ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria), otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o de mejor acceso territorial.

El rendimiento a utilizar es 3 por hora, optimizando los tamizajes para CaCu y pesquisa de Ca de mama.

También se recomienda asignar 2 horas mensuales por establecimiento para la elaboración de reporte mensual del indicador para envío al Servicio de Salud.

- 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 tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

1. **Objetivo:** Incrementar las acciones de contactabilidad y rescate mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.
2. **Servicio provisto:** Rescate y citación de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino 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, el que puede ser modificado según realidad local:

- a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar rescate y citación de mujeres con tamizaje para CaCu no vigente en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados (u otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial).

El Servicio debe enviar la planilla única con información comunal, verificar consistencia y enviar a nivel central sólo el monitoreo del indicador.

- b. **Coordinación y planificación local:**

- i. **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente para cáncer cérvico uterino.
- ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo o TENS para realizar rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.
- iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
- iv. **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente. El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.

Se debe usar los siguientes criterios para dar prioridad de rescate:

- **Nunca PAP:** Mujeres de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje. Se debe cruzar mujeres del grupo etario de la base inscritos con nómina de mujeres entregada por Citoweb, Revican o Desarrollo Propio [1].

- PAP atrasado: Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de Cítoweb, Revican o Desarrollo Propio)
- PAP atrasado por derivación: Mujeres personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por Derivación interna (revisión de ficha y consultar en anamnesis en el contexto de otro control o consulta, revisión de alerta por tamizaje no vigente en registro clínico)
- PAP atrasado por derivación intersector: Derivación Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por Derivación comunitaria (organizaciones territoriales, intersector)

v. Registros:

1. Registro local
2. REM

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 con el último REM P disponible.
 - b. Realizar programación de los controles para el año calendario siguiente, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP).
 - 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 (MAIS/ECICEP). 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:** Registro en ficha clínica según normativa vigente.

5.2. Estrategia de intervención del Programa

La cobertura de tamizaje para CaCu fue 45% en 2022 (fuente REM, población inscrita validada FONASA) y se necesita alcanzar un 80%. Debido a que la oferta habitual de controles ginecológicos ocurre en horario hábil de 8 a 17 horas, o campañas de PAP eventuales en otros horarios, el acceso se puede ver afectado, sobre todo para mujeres trabajadoras y aquellas que realizan labores de cuidados de personas mayores, con dependencia o discapacidad.

Componente N° 1 Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama, considera la implementación de 3 estrategias que permite el logro del objetivo:

- A. **Realización de controles ginecológicos preventivos en extensión horaria** (17 a 20 hrs. lunes a viernes y/o sábados) en los establecimientos de APS en

todo el territorio nacional, esto permite disponer de una oferta de prestaciones en un horario coherente a las necesidades individuales y de cuidado familiar de las usuarias/os.

- B. **Rescate y citación mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 con tamizaje CaCu no vigente**, con estas acciones se logra alcanzar a personas con mayor riesgo de cursar una lesión asociada CaCu por falta de detección oportuna.

Las personas bajo control por DM2 y/o HTA descompensadas, que ya presentaba niveles bajo el 50% antes de la pandemia, disminuyó de forma drástica. Si bien existe una recuperación de dicho indicador durante los últimos dos años, el daño asociado a aquello requerirá intervenir de forma focalizada en dicha población. Para colaborar en disminuir el impacto en la salud de esta población el Programa incorpora el siguiente componente N°2.

Componente N° 2 que considera realizar controles de salud integrales a personas con HTA y/o DM2, menores de 65 años, que no alcanzan la meta según su edad, complementarios a la oferta habitual en continuidad de la atención (extensión horaria), y así facilitar el acceso a las prestaciones de salud.

Para el logro del objetivo del componente se desarrollarán las siguientes estrategias:

- A. Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas y muy descompensadas menores de 65 años, programación de los controles en el período 2024 y años siguientes, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP/VIA CLINICA DE HTA).
- B. Determinar cantidad de días a la semana de extensión horaria por CESFAM, en base a número total de personas descompensadas o muy descompensadas del establecimiento.
- C. Intensificar el tratamiento, según 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 DM2) e implementar gestor de casos.

6. COMPLEMENTARIEDADES

6.1. Complementariedad a nivel interno: El Programa viene a complementar las prestaciones habituales que se desarrollan en los establecimientos de atención primaria: controles ginecológicos preventivos (incluye tamizaje de CaCu) y controles de salud cardiovascular, ambas actividades parte de plan de salud familiar financiada por mecanismo de pago capitado de APS (per cápita).

6.2. Complementariedad a nivel externo: El Programa incluye la acción intersectorial, utilizando como una de las líneas de priorización el componente 1 cáncer cervicouterino, mejorar el acceso a tamizaje por Derivación Comunitaria a través de organizaciones territoriales e intersector.

7. INDICADORES

7.1 Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Detec- ción precoz de cáncer cérvico uterino y	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los estableci-	1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	Junlo: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a	REM P12 Sección B.1	Semestral	Junlo Aumento en 15% de PAP tomados respecto a primer semestre 2023	20%	Reporte REM

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

cáncer de mama	mientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.		64 años primer semestre 2023 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023) x 100 Diciembre: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023) x 100			Diciembre: Aumento en 10% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2023 *Aqueñas comunas que tengan 80 % de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados semestre actual versus semestre anterior		
Salud Cardiovascular	Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.	N°1: Número de controles de SCV por Médico/a y Enfermera/o en menores de 65 años (Corte Junio)	Suma del número de controles de enfermero(a) y médico(a) en personas menores de 65 años en el año t-1 * 1.2	REM A01, controles de Salud Cardiovascular	Semestral	Meta Aumento de un 20% de los controles del año 2022 Junio 50% de la meta Diciembre 80% de la meta	80%	Reporte REM

7.2 Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	1.1.2 Porcentaje de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2024 en la estrategia PRAPS	(N° de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024 / N° de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024) x 100	Planilla local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 30% cumplimiento de programación Diciembre 90%: cumplimiento de programación	50%	Reporte planilla local

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

	1.2 Contactabili- dad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.	1.2.1 Porcentaje de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado	(N° mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año 2024 / N° mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado a contactar según cupos de agenda, año 2024) x 100	Registr o local	Reporte Trimestr al de Monitor eo	Junio: 21% Diciembre 63%*	30%	Reporte planilla local
Salud Cardiova scular	Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizado s según directrices MINSAL.	Compensaci ón de PBC de DM e HTA en personas menores de 65 años (Corte junio y corte dic)	N° de personas menores de 65 años compensadas al corte / población bajo control menor de 65 años compensada a dic 2023	REM P04	Semes- tral	Junio 3% diciembre 8%	20%	Reporte REM

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

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará en forma mensual para el componente Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama, en su indicador 1.1.2 y 1.2.1.

El proceso de evaluación del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo y 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio y Monitoreo Trimestral Tamizaje CaCu/ PRAPS (formato MINSAL); Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 31 de marzo de 2024 o de cada año, con reporte relativo a indicador b, Subcomponente 1.1 y Subcomponente 1.2, con información por cada comuna y establecimiento dependiente.

Para elaborar el Monitoreo Trimestral se debe utilizar como fuente primaria los siguientes verificadores con información de las comunas. Estos registros son para respaldo de Servicio de Salud, no para envío a nivel central:

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

- Planilla local: controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu) MATRONA: para ser llenado por la profesional matrona que realiza los controles ginecológicos para tamizaje CaCu (formato MINSAL).
- Registro local semanal: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados ADMINISTRATIVO: para ser llenado por administrativo que realiza los rescates de mujeres con tamizaje para CaCu no vigente (formato MINSAL).

Este corte no aplica evaluación de meta, corresponde solo a monitoreo. Si al momento del corte, aún no se cuenta con producción de actividades, se deberá reportar un informe que contenga la planificación (carta Gantt).

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

Para el componente 2, Salud Cardiovascular, se realizará monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P04.

Para el indicador A del subcomponente 1.1, se realizará monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P12 sección B.1.

Para la evaluación cada servicio de salud debe entregar el siguiente reporte por comuna y establecimiento dependiente:

- **Monitoreo Trimestral Recuperación Tamizaje CaCu (formato MINSAL):** Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 30 de junio de 2024 o de cada año, con reporte relativo a indicador b, Subcomponente 1.1 y Subcomponente 1.2, con información por cada comuna y establecimiento dependiente.

Tal como el corte anterior, la fuente primaria para el reporte son las mencionadas a continuación.

Los siguientes registros son para respaldo de Servicio de Salud, no se deben enviar al nivel central:

- **Planilla local: N° controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu/PRAPS) MATRONA (formato MINSAL).**
- **Registro local semanal: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados ADMINISTRATIVO (formato MINSAL).**

En este corte se aplica evaluación de meta, la que estará sujeta a reliquidación por no cumplimiento. En caso de no cumplimiento de la meta al corte, la comuna deberá presentar un informe de justificación y plan de mejora al servicio de salud.

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

9. FINANCIAMIENTO Y RELIQUIDACIÓN

a. Establecimientos de Dependencia del Servicio de Salud:

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de Abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera del Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **octubre** del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de octubre del año correspondiente.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

b. Establecimientos de Dependencia Municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en punto 7 y 8 de este Programa. El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

En los convenios a suscribir se podrá incorporar una cláusula que permita su prórroga automática, en la medida que el programa a ejecutar cuente con recursos disponibles según la Ley de Presupuesto del sector público del año respectivo.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Orientación Técnica de Programa: Se entienden parte integrante del presente convenio.

Plan de mejoras: El referente técnico podrá solicitar plan de mejora cuando estime conveniente, principalmente cuando detecte casos en que se observe incumplimiento de los indicadores del programa que afecten la correcta ejecución de este.

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

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

El acuerdo de las prestaciones a realizar deberá quedar escrito en acta de reunión entre los referentes técnicos del Servicio de Salud y los referentes técnicos de las comunas u a través de otro mecanismo formal de acuerdo. Sin embargo, al ser el proceso de programación operativa un proceso dinámico, éste podrá ser modificado si se requiere a solicitud de la comuna, para tal efecto se podrá solicitar por correo electrónico con la debida fundamentación, la que será revisada y sujeta a aprobación del Servicio de Salud y MINSAL.

Si los acuerdos de prestaciones mínimas a registrar en REM u otro medio de verificación de parte de la comuna no se cumplen se deberá rendir proporcionalmente de acuerdo a las horas o prestaciones efectivamente ejecutadas.

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

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

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

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad" los siguientes recursos para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Convenio	\$6.538.871.- (Seis millones quinientos treinta y ocho mil ochocientos setenta y un pesos)	Primera cuota	\$4.577.210.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$1.961.661.-	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 2024, 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 Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto Nuevo por cada componente				

Detalle Financiero:

COMPONENTE	MONTO
Continuidad Cuidados (Cardiovascular)	\$2.718.871.
Continuidad Cuidados (CACU y mamás)	\$3.820.000.-
total	\$6.538.871.-

convenios 2024												
	Matrona \$10000			Número pap a. realizar en estrategia	administrativo/a \$4500			convenio			saldo	total
	Hrs. Mensuales	Hrs anuales	\$ hrs anuales		Hrs. Mensuales	\$ hrs anuales	\$ hrs anuales	total convenio	gastos operación	Total		
Comuna												
Dalcabue	24	288	2.880.000	792	15	180	810.000	3.690.000	130.000	3.820.000		3.820.000

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo Nº18 de la Resolución Nº 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior.". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.640 del año 2024.0

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

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

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

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.
- b) Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quién corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e Internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- e) Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
- f) Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si éste es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto.

Presentados estos nuevos antecedentes, el Servicio de Salud procederá a su revisión y si aún existen gastos que resulten observados, se llevarán los antecedentes a una comisión integrada por el Jefe del departamento Salud o Desam de la Comuna respectiva, encargado del respectivo programa de la Comuna, la Directora (or) de APS, Jefe del Subdepartamento respectivo, el referente del programa y el Asesor jurídico del Servicio de Salud Chiloé, quienes resolverán su aprobación o eliminación.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e Internet.
- c) Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.
La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

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" a la Renta general de la Nacional dentro del mes de enero de 2025 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, que no implique una modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, lo cual se realizará previa solicitud, vía oficio dirigido al Servicio de Salud, antes del término del año en curso y con la aprobación de éste el cual constará por cualquier medio de comunicación por escrito.

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

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

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

a) De la prórroga automática.

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

b) De la vigencia y cómo se formaliza.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Esta prórroga se formalizará mediante Resolución Exenta o la toma de razón de Resolución Afecta del Servicio de Salud la que establecerá las metas y recursos asociados.

c) De la representación por parte del Municipio.

La Municipalidad podrá representar mediante oficio al Servicio la Resolución de prórroga automática dentro de un plazo de 10 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.

**Servicio de
Salud Chiloé**
Dirección de APS

NOVENA: El Servicio y la Municipalidad Incorporarán al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entiende forma parte integrante del convenio, y la información contenida en el será la utilizada para revisar la pertinencia sanitaria de los gastos. Por otra parte, la revisión financiera de los gastos está regulada por la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la 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 éste, 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.

El plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es el 30 de septiembre del año en curso.

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

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

DÉCIMA SEGUNDA: La personería 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


D. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Dirección/Jurídica/Dirección APS/Jefe Subdepto/Referente/SGO/cmv

ANEXO: "PLAN DE GASTOS"

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

PLAN DE GASTOS			
PROGRAMA			
Nº RESOLUCIÓN ASOCIADO AL PLAN DE GASTOS			
COMUNA			
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL			
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD			
Gastos de Operación			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.
Gastos de Personal			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo
Gastos de Inversión			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.



Alex Gómez A. <alcalde@munidalcahue.cl>

Invitación

Karen Andrea Iturrieta Montecinos <kiturrieta@interior.gob.cl>

29 de agosto de 2024, 11:11

Para: "alcalde@munidalcahue.cl" <alcalde@munidalcahue.cl>, "gabinete.queilen@gmail.com" <gabinete.queilen@gmail.com>, "alcaldia@muniqueilen.cl" <alcaldia@muniqueilen.cl>

Cc: Karla Carrizo Acevedo <kcarrizo@interior.gob.cl>, Gian Piero Reginato Jacoby <greginato@interior.gob.cl>, Christian Amengual Escudero <camengual@interior.gob.cl>

Estimada autoridad,

Por especial encargo de la ministra del Interior y Seguridad Pública, sra. Carolina Tohá Morales, le invitamos a participar de la inauguración de la reposición de la sede social Las Cañas de Pindapulli. La instancia se llevará a cabo este viernes 30 de agosto de 2024, a las 19:00 horas, en la junta de vecinos número 7 de Pindapulli, ubicado en la calle Pindapulli número 36, Dalcahue, Región de Los Lagos.

Para nosotros es muy importante contar con su asistencia en la fecha y hora antes señaladas, por lo que rogamos confirmar respondiendo este correo.

Sin otro particular, le saluda atentamente.

Karen Andrea Iturrieta Montecinos

Secretaria
Gabinete Ministra del Interior
Palacio de la Moneda

Libertador Bernardo O'Higgins s/n, Santiago, Chile

+562 2486 3912
www.interior.gob.cl

Ministerio del Interior y Seguridad Pública
Gobierno de Chile

CONFIDENCIALIDAD Y USO EXCLUSIVO:

La información contenida en este mensaje y/o en los archivos adjuntos son de carácter confidencial y está destinada al uso exclusivo del emisor y/o de la persona o entidad a quien va dirigida, y por lo mismo pueden ser consultados y revisados por la entidad emisora o propietaria de los sistemas desde donde fueron enviados.- Si usted no es el destinatario, cualquier almacenamiento, divulgación, distribución o copia de esta información está estrictamente prohibida y sancionada por la ley. Si recibió este mensaje por error, por favor infórmenos inmediatamente respondiendo este mismo mensaje y borre éste y todos los archivos adjuntos. Considerando que no existe certidumbre de que el presente mensaje no será modificado como resultado de su transmisión por correo electrónico, el emisor original no será responsable si el contenido del mismo ha sido modificado.

Ministerio del Interior y Seguridad Pública