

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

**APRUEBA CONVENIO SUSCRITO CON EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
NORTE Y LA MUNICIPALIDAD PARA EL
“PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDA-
DOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO
DE APS”.-**

CONCHALI, 05 SEP 2023

DECRETO EXENTO N° 928

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Presupuestario N° 459 del 23.08.2023 del Departamento de Contabilidad y Presupuesto; Resolución Exenta N° 1732 del 11.08.2023 del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y **TENIENDO PRESENTE** las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

APRUEBASE Convenio de transferencia de recursos para el “PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS”, de fecha 09 de Junio de 2023, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, RUT N° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENE DE LA VEGA FUENTES, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE RUT N° 61.608.000-8, representado por su Director (S) Dr. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO.

Del Objeto del Convenio:

Por medio del presente convenio, las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa “Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS”. Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 94, de 03 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del programa es mejorar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a 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.

Todo esto, con los siguientes objetivos específicos del programa:

- a) Ampliar el acceso a Control ginecológico preventivos en centros APS en continuidad horaria a los Centros de Atención Primaria de Salud y otras estrategias de acceso territorial.
- b) Fortalecer los mecanismos de contabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados.
- c) Realizar controles de salud integral a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) según OT de SCV.

Con todo esto se aseguran 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 lista de compensación (descompensadas) según OT de SCV.



En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de \$ 28.582.252.- (veinte y ocho millones quinientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta y dos pesos), los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperación de Cuidados Postergados año 2023, distribuyéndolo de la siguiente forma:

COMPONENTE	MONTO	TOTAL
N° 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a Cáncer cérvico uterino y mamas	\$ 13.119.452.-	\$ 28.582.252.-
N° 2: Salud Cardiovascular	\$ 15.462.800.-	

Los recursos serán transferidos por el Servicio en dos cuotas:

- a) Cuota 1 (70%) \$ 20.007.576.- Total tramitación del convenio y Resolución respectiva,
- b) Cuota 2 (30%) \$ 8.574.676.- La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimientos de metas correspondientes.

La vigencia del presente convenio inicia su vigencia a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que no podrá excederse del 31 de enero de 2024, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2023, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

IMPUTACIÓN: 115.05.03.006.002 Aportes afectados
215.24.01.003.003.099 Programas especiales de salud

La Resolución Exenta N° 1732 de fecha 11 de Agosto 2023 y el Convenio forman parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.



DANIEL BASTIAS FARIAS
Secretario Municipal

RVF/DBF/jqa

TRANSCRITO A:

Adm. Municipal – Alcaldía – As. Jurídica
Control – CORESAM.

Finanzas - Servicio de Salud Metropolitana Norte

O.P.I.R.- Sec. Municipal - Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./



RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí





Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

[Handwritten Signature]
25/08/23

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA Nº459/2023

Pre-Obligación	05	
----------------	----	--

Día	Mes	Año
23	08	2023

Identificación:

Nombre y/o Razón Social	RUT
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE	61.608.000-8

Documentación:

Resolución Exenta SSMN	
Nº	Fecha
1732	11/08/2023

Descripción:

Res. Exenta Nº1732 de 11/08/23 del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Autoriza transferencia de recursos del "Programa Continuidad de cuidados preventivos y Tratamiento de APS" por \$28.582.252.- Transferencia en 2 cuotas: 70% (\$20.007.576) – 30% (\$8.574.676). Vigencia del convenio: desde el 01 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2023.

Imputación:

Cuenta	Denominación	Monto \$
115.05.03.006.002	Aportes Afectados	28.582.252.-
215.24.01.003.003.099	Programas Especiales de Salud	28.582.252.-



[Handwritten Signature]
NICOLE FUENTES REYES
Depto. Contabilidad y Presupuesto

25 AGO 2023

NFR/vcm.

[Handwritten Signature]
VERONICA CARRASCO MILOJEVIC
Dirección de Adm. y Finanzas
Depto. Contabilidad y Presupuesto

NOTA: El presente documento, sólo acredita la disponibilidad de presupuesto en la cuenta.

1006755808

Contabilidad
22/8/2023

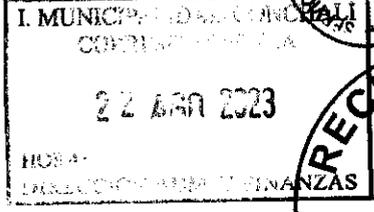


Dirección Asesoría Jurídica

Interno: N° 876

REF: 0.842

DR. SYE/PAB/FAG/MRSM



APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ".

RESOLUCIÓN EXENTA: 1732-11.08.2023

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.516 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2023; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución N° 7, de 2019 y N°14, de 2023, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y,

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;

2. Que, mediante Resolución Exenta N° 94, de 03 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud, se aprobó el "**Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**", cuyo propósito es contribuir a recuperar los controles ginecológicos de la población de mujeres y personas trans de 20 a 64 años, junto con aumentar el número de personas consideradas como compensadas según las definiciones de Orientaciones Técnicas (OT) de Salud Cardiovascular (SCV) de 2017, focalizando a personas menores de 65 años con DM2 y/o HTA.

Los dos objetivos fijados para esta estrategia apuntan primero a la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociadas al Cáncer cérvico uterino y mamas. El segundo objetivo corresponde a aumentar población compensada, según las OT de SCV en establecimientos de atención primaria de salud (APS) con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial (DM2 e HTA) existente a diciembre de 2019, utilizando como guía la Orientación Técnica vigente del programa para ejecución de estas actividades.

3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 434, de 09 de junio de 2023, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al "**Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**", año 2023, en donde se indica que a fin de garantizar la correcta ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma total de **\$176.445.877.-** (ciento setenta y seis millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil ochocientos setenta y siete pesos), al subtítulo 24 del presupuesto de este Servicio de Salud.

4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplado en la Ley 21.516, de 2022, del Ministerio de

Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2023, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.526, de 2022, del Ministerio de Hacienda que otorga reajuste de remuneraciones a las y los trabajadores del sector público, concede aguinaldos que señala, concede otros beneficios que indica y modifica diversos cuerpos legales. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley N° 21.516, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas;

5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Conchalí**, para la adecuada implementación del programa, constando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 379**, de 19 de junio de 2023, emitidos por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, mediante Memorando N° 207, de fecha 27 de junio de 2023, del subdirector (S) de Gestión Asistencial, se solicitó a Asesoría Jurídica dictar el acto correspondiente para aprobar el convenio de transferencia de recursos "**Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamiento de APS**", que suscribió este Servicio de Salud con la Municipalidad de **Conchalí**;

7. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: "**Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.**

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, salvo para el caso de las transferencias a privados";

8. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, "*lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión";*

9. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Conchalí** ha efectuado la rendición, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 8 de junio de 2023, emitido por la Subdirección de Gestión Asistencial, en forma genérica para todas las comunas de este Servicio de Salud, y suscrito tanto por el Subdirector (S) de Gestión Asistencial, como por el Director de Atención Primaria, ambos de este establecimiento, y mediante el cual se informa, en lo pertinente, que: "**desde la Subdirección de Gestión Asistencial nos encontramos en proceso de revisión de las rendiciones correspondiente al año 2022, proceso que debiera quedar cerrado dentro de las próximas semanas.**

No obstante, lo anterior, solicito a usted gestionar las resoluciones exentas que aprueban los convenios de transferencia de recursos 2023 para las comunas de nuestro Servicio, de manera de asegurar y resguardar los recursos que debemos solicitar al MINSAL con oportunidad";

10. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su "*finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)*";

11. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: "*Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la*

supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe”;

12. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nítidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar;

13. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Conchalí**, a fin de que dicho organismo ejecute el **“Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamiento de APS”**, aun cuando puedan existir reintegros pendientes que realizar por parte del mencionado municipio;

14. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: *“Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros”*. Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde el 01 de enero de 2023, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el Convenio de Transferencia de Recursos **“Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamiento de APS”**, suscrito entre la Municipalidad de **Conchalí** y el Servicio de Salud Metropolitano Norte”, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

“PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS”

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

En Santiago, a 09 de junio de 2023 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante “el Servicio”, y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde **D. René de la Vega Fuentes**, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante “la Municipalidad”, han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N° 94, de 03 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, cuyo propósito es contribuir a recuperar los controles ginecológicos de la población de mujeres y personas

trans de 20 a 64 años, junto con aumentar el número de personas consideradas como compensadas según las definiciones de Orientaciones Técnicas (OT) de Salud Cardiovascular (SCV) de 2017, focalizando a personas menores de 65 años con DM2 y/o HTA.

Los dos objetivos fijados para esta estrategia apuntan primero a la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociadas al Cáncer cérvico uterino y mamas. El segundo objetivo corresponde a aumentar población compensada, según las OT de SCV en establecimientos de atención primaria de salud (APS) con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial (DM2 e HTA) existente a diciembre de 2019, utilizando como guía la Orientación Técnica vigente del programa para ejecución de estas actividades.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa se financiará con los recursos contemplados en Resolución N° 434, de fecha 09 de junio de 2023, del Ministerio de Salud, cuyo 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 al marco presupuestario asignado.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa "**Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 94, de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a 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.

Todo esto, con los siguientes objetivos específicos del programa:

- a) Ampliar el acceso a Control ginecológico preventivo en centros APS en continuidad horaria a los Centros de atención primaria y otras estrategias de acceso territorial.
- b) Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate de 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 encuentren postergadas.

Con todo esto se aseguran 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.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES DEL PROGRAMA

Componente N° 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a 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.

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 ginecológicos 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
(1) 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, el que puede ser modificado según realidad local:
 - a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a la comuna para realizar rescate y citación de mujeres con controles ginecológicos postergados en horario de 17 a 20 hrs., un día a la semana. El Servicio debe consolidar la planilla de registro local, verificar consistencia y enviar a nivel central sólo el indicador.
 - 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** nómina 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 vigente.

Componente N° 2: Salud Cardiovascular

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.

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)
 - 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.

PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTE 1

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

CUARTA: Del 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 junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de agosto. Si el cumplimiento Global del Programa es inferior al 60% por componente, no se transferirá la totalidad de la segunda cuota respectiva a ese componente, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 30%
>=60.00%	0%
Entre 50.00% y 59.99%	25%
Entre 40.00% y 49.99%	50%
Entre 30.00% y 39.99%	75%

Menos de 30.00%	100%
-----------------	------

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 al Cumplimiento Global del Programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionada la primera quincena de enero del año siguiente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

COMPONENTE 1

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo
1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas complementarios a la oferta habitual	PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2022) x 100	REM P12 Sección B.1	Semestral	Junio Aumento en 25% de PAP tomados respecto a primer semestre 2022	20%
		(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022/ PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022) X 100	REM P12 Sección B.1	Semestral	Diciembre: Aumento en 25% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2022	
	Porcentaje de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2023 en la estrategia PRAPS	(N° de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023 / N° de PAP programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023) x 100	Planilla local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio:30% cumplimiento de programación Diciembre 90%: cumplimiento de programación	50%

1.2 Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados	Porcentaje de mujeres con controles ginecológicos postergados con contactos efectivo	(N° mujeres con controles ginecológicos postergados con contacto efectivo año 2023 / N° mujeres con controles ginecológicos postergados a contactar según cupos de agenda año 2023) x 100	Registro local Reporte de Servicio de Salud	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 21% Diciembre: 63%*	30%
--	--	---	--	---------------------------------	---	-----

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

COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo
1.- Controles de salud.	Indicador 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 al 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%
	Compensación 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 2022	REM P04	Semestral	Junio 3% diciembre 8%	20%

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$28.582.252 (veintiocho millones quinientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta y dos pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperación de Cuidados Postergados año 2023, distribuyéndolo de la siguiente forma:

COMPONENTE	MONTO	TOTAL
N°1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a Cáncer cérvico uterino y mamas.	\$13.119.452	\$ 28.582.252
N°2: Salud Cardiovascular	\$15.462.800	

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, 70% contra la total tramitación del convenio respectivo y el 30% restante en octubre, con el informe de cumplimiento del plan de mejora implementados para fortalecer y difundir la buena práctica en el territorio.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$20.007.576.-
Cuota 2 (30%)	\$8.574.676.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

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

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Fundación se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de**

2024, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2023**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Por su parte, la personería de D. René de la Vega Fuentes para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en el acta de proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO, DIRECTOR (S) DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. RENE DE LA VEGA FUENTES, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

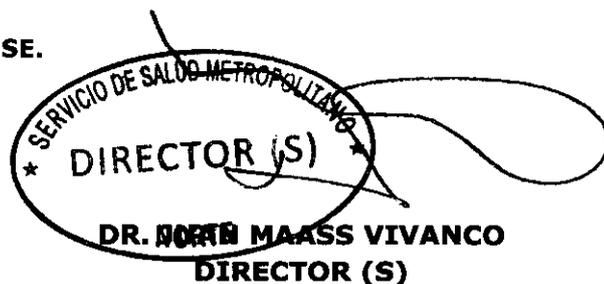
2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2023.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud, año 2023.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE la presente Resolución conforme lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte www.ssmn.cl link "Transparencia Activa".

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

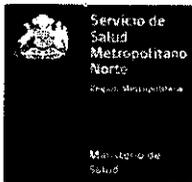

* SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE *
DIRECTOR (S)
DR. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales – MINSAL
- Municipalidad de Conchalí
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Dirección de Atención Primaria – SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN


TRANSPARENTE
MINISTRO DE RE
PAOLA GONZALEZ SANCHEZ



(30)
Subdirección Gestión Asistencial
Subdepartamento de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

En Santiago, a 09 de junio de 2023 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde **D. René de la Vega Fuentes**, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

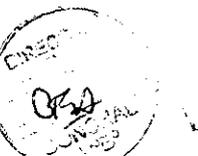
En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N° 94, de 03 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, cuyo propósito es contribuir a recuperar los controles ginecológicos de la población de mujeres y personas trans de 20 a 64 años, junto con aumentar el número de personas consideradas como compensadas según las definiciones de Orientaciones Técnicas (OT) de Salud Cardiovascular (SCV) de 2017, focalizando a personas menores de 65 años con DM2 y/o HTA.

Los dos objetivos fijados para esta estrategia apuntan primero a la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociadas al Cáncer cérvico uterino y mamas. El segundo objetivo corresponde a aumentar población compensada, según las OT de SCV en establecimientos de atención primaria de salud (APS) con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial (DM2 e HTA) existente a diciembre de 2019, utilizando como guía la Orientación Técnica vigente del programa para ejecución de estas actividades.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa se financiará con los recursos contemplados en Resolución N° 434, de fecha 09 de junio de 2023, del Ministerio de Salud, cuyo 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 al marco presupuestario asignado.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa "**Continuidad de Cuidados**



Preventivos y de Tratamiento en APS". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 94, de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a 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.

Todo esto, con los siguientes objetivos específicos del programa:

- a) Ampliar el acceso a Control ginecológico preventivo en centros APS en continuidad horaria a los Centros de atención primaria y otras estrategias de acceso territorial.
- b) Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate de 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 encuentren postergadas.

Con todo esto se aseguran 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.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES DEL PROGRAMA

Componente N° 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a 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.

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 ginecológicos 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
(1) 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, el que puede ser modificado según realidad local:
 - a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a la comuna para realizar rescate y citación de mujeres con controles ginecológicos postergados en horario de 17 a 20 hrs., un día a la semana. El Servicio debe consolidar la planilla de registro local, verificar consistencia y enviar a nivel central sólo el indicador.
 - 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.



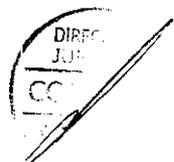
- iv) **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** nómina de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente (cruzar con base de inscritos para identificar mujeres que nunca se han realizado tamizaje) El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.
- v) **Registros:**
 - (1) Registro local
 - (2) REM vigente.

Componente N° 2: Salud Cardiovascular

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.

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)
 - 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.



PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTE 1

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

CUARTA: Del 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 junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de agosto. Si el cumplimiento Global del Programa es inferior al 60% por componente, no se transferirá la totalidad de la segunda cuota respectiva a ese componente, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2°cuota del 30%
>=60.00%	0%
Entre 50.00% y 59.99%	25%
Entre 40.00% y 49.99%	50%
Entre 30.00% y 39.99%	75%
Menos de 30.00%	100%

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 al Cumplimiento Global del Programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionada la primera quincena de enero del año siguiente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

COMPONENTE 1

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo
1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas complementarios a la oferta habitual	PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2022) x 100	REM P12 Sección B.1	Semestral	Junio Aumento en 25% de PAP tomados respecto a primer semestre 2022	20%
		(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022/ PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022) X 100	REM P12 Sección B.1	Semestral	Diciembre: Aumento en 25% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2022	
	Porcentaje de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2023 en la estrategia PRAPS	(Nº de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023 / Nº de PAP programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023) x 100	Planilla local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 30% cumplimiento de programación Diciembre 90%: cumplimiento de programación	50%



1.2 Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados	Porcentaje de mujeres con controles ginecológicos postergados con contactos efectivo	(N° mujeres con controles ginecológicos postergados con contacto efectivo año 2023 / N° mujeres con controles ginecológicos postergados a contactar según cupos de agenda año 2023) x 100	Registro local Reporte de Servicio de Salud	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 21% Diciembre: 63%*	30%
--	--	---	---	---------------------------------	-------------------------------	-----

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

COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo
1.-Controles de salud.	Indicador 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 al 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%
	Compensación 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 2022	REM P04	Semestral	Junio 3% diciembre 8%	20%

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma de **\$28.582.252 (veintiocho millones quinientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta y dos pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperación de Cuidados Postergados año 2023, distribuyéndolo de la siguiente forma:

COMPONENTE	MONTO	TOTAL
N°1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a Cáncer cérvico uterino y mamas.	\$13.119.452	\$ 28.582.252
N°2: Salud Cardiovascular	\$15.462.800	

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, 70% contra la total tramitación del convenio respectivo y el 30% restante en octubre, con el informe de cumplimiento del plan de mejora implementados para fortalecer y difundir la buena práctica en el territorio.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$20.007.576.-
Cuota 2 (30%)	\$8.574.676.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

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

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Fundación se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2024**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2023**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de

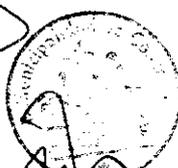
octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Por su parte, la personería de D. René de la Vega Fuentes para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en el acta de proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de 22 de junio de 2021.

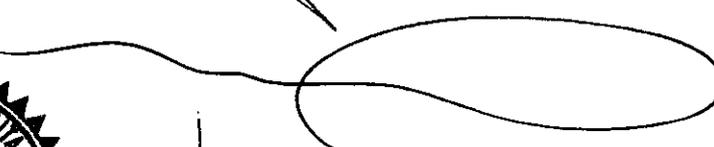
Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

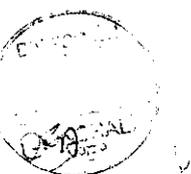
El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



**RENE DE LA VEGA DE FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**



**R. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**





Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

RCC

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°379 Anula y reemplaza CPD N°377

19 de junio de 2023

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.516 de Presupuestos del Sector Público 2023, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	Gestion asistencial
Descripción Requerimiento	Continuidad cuidados preventivos
Programa	Reforzamiento municipal
Folio Requerimiento	308
Nombre cuenta	Reforzamiento Municipal
Cuenta Presupuestaria	2403298002
Monto año 2023	\$176.445.877.-

Comuna	Subtitulo	Monto
Colina		\$25.336.008
Conchalí	24	\$28.582.252
Huechuraba		\$18.423.485
Independencia		\$19.454.433
Lampa		\$17.384.425
Quilicura		\$39.565.314
Recoleta		\$24.154.322
Til Til		\$3.545.638



MARÍA JOSÉ RUIZ P.
JEFA(S) SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS

