

205

DECRETO N°

TEMUCO, 19 ABR 2024

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N°164 de 1981, N°39 y N°711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 4650 de fecha 26 de diciembre de 2023, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2024.
- 5.- Res. Exenta N° 7201 con fecha 20 de marzo 2024, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 6.- Decreto N°2426 de fecha 18 de julio 2023, que delega firmas "Por Orden del alcalde".
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamientos en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2024.
- 2.- El presente Convenio no generará mayor gasto en su ejecución para el municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



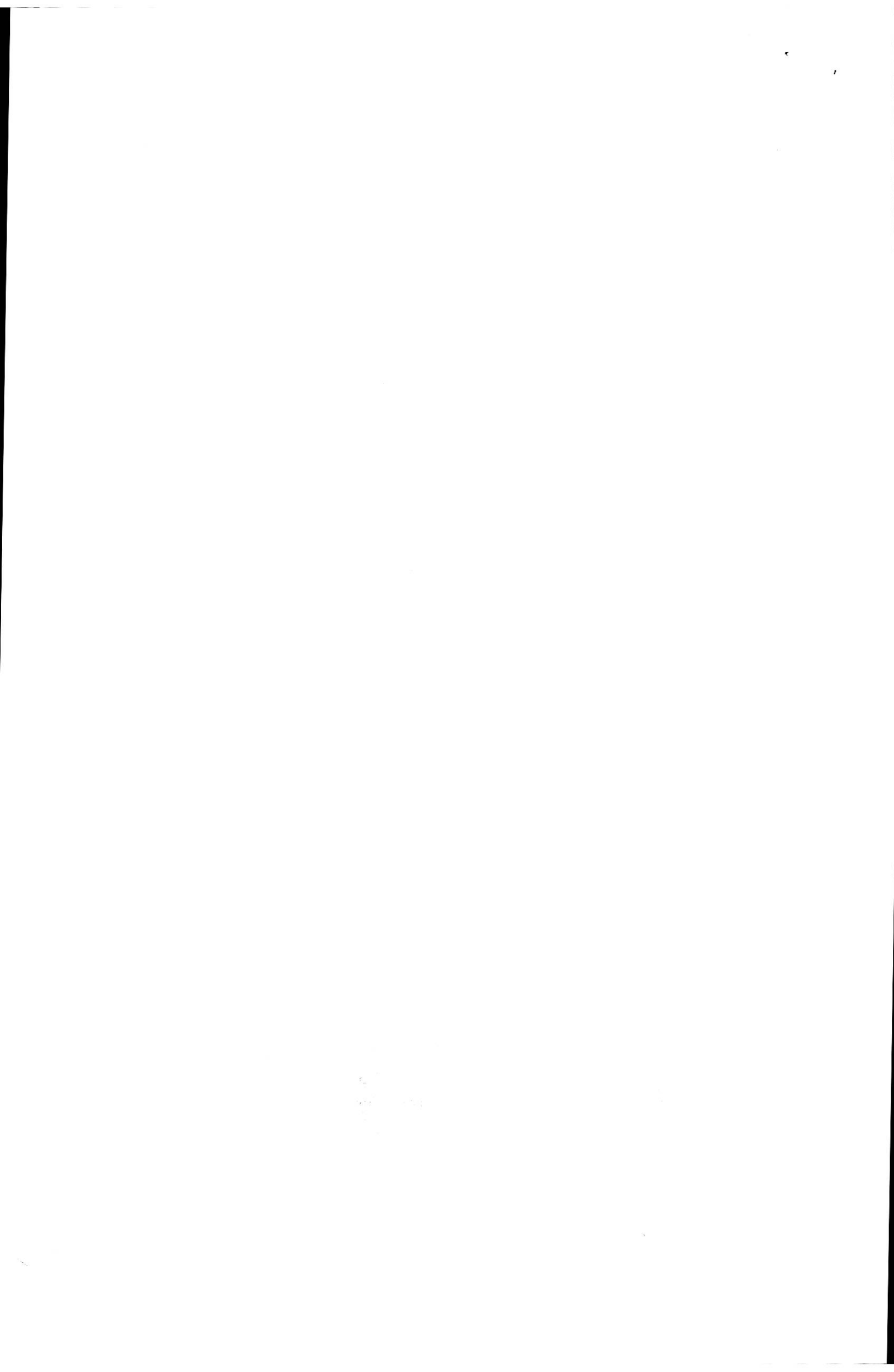
"Por orden del Alcalde"
MARCIO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JHM/JCK/MS/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.







REF.: Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS", suscrito con Municipalidad de TEMUCO para el año 2024.

RESOLUCION EXENTA N° 7201,

TEMUCO, 20 MAR. 2024

SGB/CNG/GMH

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
2. El Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Resolución Exenta N° 991 de fecha 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, modificado mediante Resolución Exenta N° 162 de fecha 19 de febrero de 2024.
4. Resolución Exenta N° 127 de fecha 13 de febrero de 2024 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Continuidad De Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, para el presente año 2024.
5. Resolución Exenta N° 17655 de fecha 27 de septiembre de 2023, que aprueba convenio Programa Continuidad De Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.
6. Resol. Exenta. N° 24889 de fecha 29 de diciembre de 2023, que prorroga la continuidad para el año 2024 de la ejecución del Convenio Programa Continuidad De Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Ordinario N° 87 de fecha 15 de enero de 2024 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2023.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2024.
2. El Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Que, por resolución del visto N° 3 se aprueba el Programa Continuidad De Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS para el año 2024, estableciéndose las orientaciones técnico-sanitarias.
4. Que por resolución del visto N° 4 se distribuyen los recursos para el año 2024 del Programa Continuidad De Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS
5. Que por resolución del visto N°5 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Continuidad De Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS durante el año 2023.
6. Que por resolución del visto N° 6 anterior, se prorroga la continuidad para el año 2024 del Convenio para la ejecución del Programa Continuidad De Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS suscrito con Municipalidad de Temuco.

7. Que el resuelvo décimo de la resolución individualizada en el visto N° 6 anterior, señala "**DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos".
8. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 87 de fecha 15 de enero de 2024 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2023 de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta individualizada en el visto N° 5, que aprueba convenio Programa Continuidad De Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
4. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
5. Dictamen N° 068601N14 de fecha 05 de septiembre de 2014, de la Contraloría General de la Republica.
6. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yañez Méndez como director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Decreto N° 64/2023 del Ministerio de Salud, que establece la Subrogancia del director del Servicio de Salud Araucanía Sur
8. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
9. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

R E S O L U C I O N

1. MODIFIQUESE, Resol. Exenta N°17655 de fecha 27 de septiembre de 2023, que aprueba convenio Programa Continuidad De Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, con Municipalidad de Temuco y sus Prórrogas y modificatorias.

2. DEJASE ESTABLECIDO, que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos N° 3 y N° 4 respectivamente.

3. ASIGNESE, al Municipio para el año 2024, la suma anual y única de **\$76.576.808.-**para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resolución Exenta N°24889 de fecha 29 de diciembre 2023 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2024.

4. ESTABLÉZCASE, para el año 2024, la implementación de los siguientes componentes del Programa Continuidad De Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS:

Propósito: Ampliar el acceso en atención primaria a tamizaje para cáncer cervicouterino y controles de salud integral a 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

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

Objetivos específicos:

1. Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en centros de APS en continuidad horaria en los Centros de Salud y otras estrategias de acceso territorial.
2. Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados.
3. Realizar controles de salud integral a personas con condiciones de salud cardiovascular (DM2 y/o HTA) que se encuentran descompensados.

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, complementario 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 diagnóstico local. De acuerdo a 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 cérvico uterino 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 el 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 de 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)
2. **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 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes 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 solo el monitoreo del indicador.

b. **Coordinación y planificación local:**

- i. **Identificación de la población beneficiaria:** Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente.
- 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.
- PAP atrasado Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado.
- PAP atrasado por derivación 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 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/NEFROLOFÍA 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

PRODUCTOS ESPERADOS:

Componente N° 1:

- A. Aumentar la cobertura de mujeres con exámenes de tamizaje para cáncer cérvico uterino en relación al mismo semestre del año anterior.
- B. Aumentar la toma de PAP en mujeres de 25 a 64 años en relación al mismo semestre año anterior.

Componente N°2:

- A. Aumento de controles de salud cardiovascular en población beneficiaria por médico y/o enfermera (o), para intensificación de tratamiento.
- B. Mejorar la compensación de población bajo control.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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.

Descripción:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa está contenida 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.

El proceso de evaluación del programa se realizará tres veces al 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 el 20 de enero del año siguiente.

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

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 una planilla de reporte trimestral con datos al 31 de marzo de 2024 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 (registros para el Servicio de Salud):

- Planilla local: controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu) Matrona: para ser llenado por profesional MATRONA: que realiza los controles ginecológicos para tamizaje CaCu (formato MINSAL).
- Registro local semanal: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados ADMINISTRATIVOS: para ser llenado por administrativo o TENS que realiza rescate 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 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 menor al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento	Porcentaje de Descuento de Recursos 2° cuota del 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20, % y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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 el componente 2, salud cardiovascular, se realizará monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P04.

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.

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 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**, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológico de los establecimientos de APS en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	Junio: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2024-PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023/PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023) x100 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) x100	REM P12 Sección B.1	Semestral	Junio: Aumento de 15% de PAP tomados respecto a primer semestre 2023. Diciembre: Aumento de 10% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2023	20%	Reporte REM
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 15% de los controles del año 2023 Junio: 50% de la meta Diciembre 80% de la meta	80%	Reporte REM

Indicadores Complementarios:

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 APS 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	$(N^{\circ} \text{ de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024} / N^{\circ} \text{ de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS AÑO 2024}) \times 100$	Planilla local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 30% cumplimiento de programación. Diciembre: 90 % cumplimiento de programación.	50%	Reporte Planilla Local
	1.2 Contactabilidad 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	$(N^{\circ} \text{ de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año 2024} / N^{\circ} \text{ mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado a contactar según cupos de agenda, año 2024}) \times 100$	Registro local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 21% Diciembre: 63%*	30%	Reporte Planilla local
SALUD CARDIOVASCULAR	Intensificar el Tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL.	Compensación de PBC de DM e HTA en personas menores de 65 años (corte junio y corte diciembre)	$N^{\circ} \text{ de personas menores de 65 años compensadas al corte} / \text{población bajo control menor de 65 años compensada a diciembre 2023}$	REM P04	Semestral	Junio 3% Diciembre 8%	20%	Reporte REM

*porcentaje calculado en relación con el 70% de los cupos para control ginecológico provienen de un rescate activo

5. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

Componente	Producto Esperado	Meta	Presupuesto asignado para Recursos Humanos	Presupuesto asignado para insumos
Detección Precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	Aumentar la cobertura de mujeres con exámenes de tamizaje para cáncer cérvico uterino en relación al mismo semestre del año anterior	Junio: Aumento del 15% de PAP tomados respecto a primer semestre 2023. Diciembre: Aumento en 10% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2023.	<ul style="list-style-type: none"> • RRHH Matrona: \$37.397.862 • RRHH TENS/Administrativo: \$ 11.027.373 Total: \$ 48.425.235	\$ 5.429.009
Salud Cardiovascular	Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA , que ayude a aumentar compensación de estas personas	Junio: 15.980 Diciembre: 31.961	\$ 22.722.564	\$ 0
	Mejorar la compensación de población bajo control	Junio: 8.890 Diciembre: 9.321		
Total Recursos Programa Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS			\$76.576.808	

El Municipio 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.

6. **TRANSFIERASE**, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento y de acuerdo al siguiente detalle:

En **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa.

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 02 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, 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 al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° 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.

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

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y Guía de Orientación para la rendición SISREC informada mediante ORD N° 407 del 09.02.2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

8. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

9. DETERMINESE, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). 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 a la normativa vigente.

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.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

10. ESTABLÉZCASE, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

11. **ESTABLEZCASE**, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N° 7.

12. **DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que en todo lo no modificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 5 y N°6, y el Programa Sanitario vigente, prevaleciendo este último para todos los efectos.

13. **ESTABLÉZCASE**, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

14. **DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2024, no obstante, la transferencia estará condicionada a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

15. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

16. **NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



(PDF) DR. PABLO VALDES BALTERA
SUB DIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION:
Municipalidad de Temuco
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	002069
FECHA ENTRADA:	22 MAR 2024
F. DOC. N°	
RESPONDER ANTES DE	Salud

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000