

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 1586

DALCAHUE, 06 de octubre de 2021

VISTOS: La Resolución Exenta N° 2334 del 10 de marzo de 2021 del Servicio de Salud Chiloé; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol N°26-2021-P; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos el “*Convenio Programa Imágenes Diagnósticas*” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Juan Segundo Hijerra Serón y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director(S) don José Cárdenas Burce y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$34.050.000.- (treinta y cuatro millones cincuenta mil pesos), en dos cuotas, siendo la primera cuota correspondiente al 70% del total y asciende a \$23.835.000.- (veintitres millones ochocientos treinta y cinco mil pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ
SECRETARIA MUNICIPAL



JUAN SEGUNDO HIJERRA SERÓN
ALCALDE DE LA COMUNA

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Administración y Finanzas
- Corporación Municipal
- Secretaría Municipal
- Concejo Municipal
- Control Interno
- Oficina Transparencia
- Of. Partes



CHILE LO
HACEMOS
TODOS

Nº 2334
06/11/2021

RESOLUCION EXENTA Nº 2334

CASTRO, 10 MAR. 2021


VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El convenio Programa Imágenes Diagnósticas, suscrito con fecha 1 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 85 del 02 de Febrero de 2021, que pone término a la Resolución Exenta Nº 209 del 27 del 08 de Enero de 2018; y sus recursos distribuidos mediante Resolución Exenta Nº 209 del 16 de Febrero de 2021, todas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución Nº 7 y Nº 8 del 2019 y Resolución Nº 16 del 2020, todas de la Contraloría General de la República y D.E. Nº 75 de fecha 16 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario transferir dichos recursos para financiar el convenio Programa Imágenes Diagnósticas suscrito con fecha 1 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, cuyo propósito es mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria, mediante el acceso a exámenes de imagenología específicos, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías de salud. 3.- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. APRUÉBASE, "CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS" suscrito con fecha 1 de marzo de 2021, entre el SERVICIO DE SALUD CHILOE y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 209 del 16 de Febrero de 2021, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de \$34.050.000.- (Treinta y cuatro millones cincuenta mil pesos) a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **TRANSFIÉRASE**, primera cuota correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a \$23.835.000.-, previa verificación, por parte del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio, del cumplimiento por parte de la comuna de los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República, que hubiere cumplido con los reintegros y convenios de pago que se han hecho exigibles.
3. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
4. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remisor.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-007 PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS del año 2021.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



 D. JOSÉ CÁRDENAS BURCE

 DIRECTOR (S)

 SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

Director/Subdepartamento G.F./Subdirector G.A./Jurídica/Subdepartamento APS/UAGM/Igb

Distribución:
La que indica:

- ✓ Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- ✓ Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- ✓ Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- ✓ Subdirección APS, S.S. Chiloé
- ✓ Referente Técnico del Programa D. Ximena Navarro Burgos
- ✓ Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- ✓ Of. Partes, S.S. Chiloé



CHILELO
HACEMOS
TODOS

CONVENIO
PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 1 de marzo de 2021 entre el Servicio de Salud Chiloé, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director (S) D. José Cárdenas Burce Cédula de Identidad N° [REDACTED], del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde Sr. Juan Hijerra Serón, Cédula de Identidad N° [REDACTED], de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

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

Se precisa que El Servicio ha suscrito Convenio de Colaboración con la Contraloría General de la República para la utilización del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, en adelante denominado SISREC, aprobado por Resolución Exenta N° 04015 del 29 de octubre de 2020 de la Contraloría General de la República, disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Imágenes Diagnósticas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 85 del 02 de Febrero de 2021, que pone término a la Resolución Exenta N° 27 del 08 de Enero de 2018, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 209 del 16 de Febrero de 2021, del Ministerio de Salud. Además, si se disponen se complementan con Orientaciones Técnicas del Programa. El Programa y sus Orientaciones Técnicas de estar disponibles se entienden forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente Instrumento, el que se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

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

1. ANTECEDENTES

El modelo de atención establecido para la red de salud en su conjunto, plantea variados desafíos a los equipos de salud y a la gestión, generando exigencias de adaptación y desarrollo de nuevas capacidades, manejo de tecnología y traspaso de conocimiento y responsabilidad entre los distintos componentes de la red, con el fin de incrementar de manera cualitativa y cuantitativa las respuestas a las demandas de atención de salud de las personas.

La capacidad resolutive se concibe como la posibilidad de dar respuesta a los problemas de salud en cada uno de los establecimientos que componen la Red, con el mejor grado de calidad y con los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles. Esto implica, para la Atención Primaria de Salud, la capacidad de resolver sin necesidad de derivar a las personas a otros dispositivos de mayor complejidad y, por lo tanto, en un lugar más cercano geográficamente, creando vínculos permanentes con su población a cargo, que verá satisfecha, en un alto porcentaje, sus necesidades de salud. De esta manera, nace este programa de reforzamiento, que viene a dar respuesta a algunos problemas de salud, que de no ser resueltos en el nivel primario de atención, debiesen ser derivados al nivel secundario, generando aumentos de costos, de tiempos de espera y mayores desplazamientos para los usuarios.

Lo anterior implica un desafío que alcanza a toda la red, para dar coherencia, consistencia y continuidad a la provisión de servicios con calidad en el marco del modelo de atención con enfoque familiar y comunitario.

En los equipos de Atención Primaria, la resolutive se traduce en la capacidad de diagnosticar y manejar adecuadamente la patología prevalente, con los métodos diagnósticos y terapéuticos a su alcance, derivar oportunamente, según los protocolos establecidos y lograr influir en la incidencia de patologías, a través de programas eficaces de promoción, prevención y detección precoz y oportuna.

La reforma de la salud establece como uno de sus objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria, mejorando el acceso a exámenes de detección y la derivación oportuna a especialidades, asegurando la continuidad de la atención para las personas.

2. FUNDAMENTACIÓN

En el caso de algunas patologías, toda sospecha diagnóstica requerirá complementarse con exámenes y procedimientos que forman parte de los procesos de soporte. En este sentido, uno de los problemas que ha constituido un nodo crítico para la continuidad de atención del usuario y de la resolución oportuna de su problema de salud, tiene relación con la disponibilidad de procedimientos de imagenología en Atención Primaria, razón por la cual surge este programa de reforzamiento en APS, que si bien no resuelve por sí solo la brecha existente, permite, junto a otras estrategias, facilitar el acceso y la oportunidad de detección precoz de algunas patologías que cuentan con exámenes de imagenología respaldados por la evidencia:

1. *Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer de mamas:*
2. *Detección precoz de displasia luxante de caderas (DLC):*
3. *Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula:*
4. *Apoyo diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas:*

3. PROPÓSITO

Mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria, mediante el acceso a exámenes de imagenología específicos, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías de salud.

4. DESCRIPCIÓN

Programa de apoyo imagenológico a la Atención Primaria orientado a mejorar la oportunidad de detección precoz de algunas patologías, a través de:

- Mamografías realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y de otras edades con factores de riesgo
- Radiografía de cadera realizadas en niños y niñas entre los 3 a 6 meses de vida



- Ecografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo
- Radiografía de tórax para el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y control y seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas.

5. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud a través de la disponibilidad de exámenes de imagenología, respaldados por la evidencia, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías y, por ende, contribuyen a reducir la morbi-mortalidad asociada a las mismas.

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Otorgar prestaciones de mamografía, ecotomografía mamaria y proyecciones complementarias, que permitan en grupos de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In Situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
- Entregar prestaciones de radiografía de pelvis que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
- Otorgar prestaciones de ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
- Otorgar prestaciones de radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas.
- Apoyar en la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección de grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutoria y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

7. COMPONENTES

1) *Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer de mama.*

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones.

Consideraciones:

- El screening mamográfico del programa de imágenes diagnósticas está considerado con periodicidad trienal (cada 3 años).
- Focalizar prioritariamente (como mínimo 70% del total de mamografías) en mujeres entre 50 a 69 años.
- El porcentaje destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia, no debe superar el 30% del total de mamografías solicitadas.
- Tener presente que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable patología maligna" se pueden derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES.
- Considerar que las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica GES vigente, razón por la cual, las ecotomografías mamarias no pueden exceder el 22% del total de mamografías programadas y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de Informes mamográficos.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando que aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos, podrán financiar profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS. Al mismo tiempo se podrán destinar recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, recurso humano para apoyo en la gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

2) *Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses de vida.*

4

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera.

Consideraciones:

- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable, claramente, de que debe realizar el examen a los 3 meses de edad cumplidos. Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente dentro de los 6 meses de edad del niño(a).
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

3) *Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula.*

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula.

Consideraciones:

- Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica.
- Para la solicitud de la ecografía abdominal se debe utilizar el formato sugerido en la Guía Clínica AUGE 2014 Colectistomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años (Anexo 4, página 43).
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

4) *Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas.*

Estrategia:

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de neumonía adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas.

Consideraciones:

- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

** Las recomendaciones técnicas y administrativas a considerar para los 4 componentes descritos anteriormente se encuentran en el documento Orientaciones técnicas para la gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria de Salud 2021.*

8. PRODUCTOS ESPERADOS

- Exámenes de mamografías realizadas, como método de screening, cada 3 años, en mujeres de 50 a 69 años y también en mujeres de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama o que inician terapia hormonal de la menopausia.
- Exámenes de ecografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.
- Exámenes de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre 3 y 6 meses de vida.
- Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo del programa se realiza exclusivamente a través del Registro estadístico mensual REM, por lo cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS.

Todas las prestaciones deben registrarse en R-EMA29 Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.

En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa, (incluidas también las ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, se debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:

- Institucional, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente del propio Servicio de Salud.
- Compras al Sistema, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.
- Compra extrasistema, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.

Para el caso de las mamografías y ecotomografías abdominales, es fundamental que las órdenes de atención de dichos exámenes, generadas en APS, sean ingresadas al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, así como también los egresos realizados de estos procedimientos.

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de Abril y tendrá relación con la verificación de convenios firmados. Para esto, cada encargado de programa en el Servicio de Salud deberá informar, a más tardar el 20 de Mayo del año en curso, el número y porcentaje de los convenios firmados que están en la plataforma web de finanzas y especificar las razones cuando el porcentaje sea menor al 100%.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto. Para esto, cada encargado de programa deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre. En esta segunda evaluación, cada Servicio de Salud o Comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del programa. Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación, si corresponde, de la segunda cuota, en el mes de Octubre.
- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.



En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas para recibir el total de recursos anuales del presente programa, se entiende que el no cumplimiento, a la fecha de corte definido, conlleva la reliquidación del programa. Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo. El Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligación de rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, 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.

El siguiente cuadro indica el porcentaje de descuento en relación al cumplimiento de las Metas:

| Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30% |
|--|--|
| ≥ 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 25% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 50% |
| Entre 30 y 39,99 % | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

De acuerdo al cuadro anterior, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente), podrán optar a la reasignación de recursos.

El excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con el total de prestaciones comprometidas en el corte evaluado.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes que reciben recursos adicionales como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso para ejecutar dichos recursos.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores evaluados corte 31 de Agosto:

Meta 60%

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Medio verificación | Peso relativo del Indicador |
|---|---|--|--|-----------------------------|
| % de Mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período | Nº de mamografías realizadas en el período | Nº total de mamografías comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 | 35% |
| | | | D: Planilla Programación (según convenios) | |
| % de Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período. | Nº Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses en el período. | Total Rx de caderas comprometidas en lactantes de 3 a 6 meses en el período x 100. | N: REM A 29 | 20% |
| | | | D: Planilla Programación (según convenios) | |
| % de Ecotomografías abdominales informadas, del total de ecotomografías abdominales comprometidas en el período | Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período | Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100. | N: REM A 29 | 30% |
| | | | D: Planilla Programación (según convenios) | |
| % de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el período. | Nº de Radiografías de tórax realizadas por sospecha de neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias, en el período | Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el período x 100 | N: REM A 29 | 15% |
| | | | D: Planilla Programación (según convenios) | |

Indicadores evaluados corte 31 de Diciembre:

Meta 100%

| Nombre indicador | Numerador | Denominador | Medio verificación | Peso relativo del Indicador |
|--|--|--|---|-----------------------------|
| % de Mamografías Informadas, del total de mamografías comprometidas en el periodo | Nº de mamografías informadas en el periodo | Nº total de mamografías comprometidas en el periodo x 100 | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 20% |
| % de Focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años | Nº de mamografías informadas en el grupo de 50-69 años en el periodo | Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el periodo x 100 | N: REM A 29 D: REM A29 | 20% |
| % de Mamografías egresadas por causal 16* (resolutividad en APS) en registro lista espera SIGTE | Nº de mamografías egresadas por causal 16* | Nº total de mamografías comprometidas en el periodo x 100 | N: Registro SIGTE D: Planilla Programación (según convenios) | 10% |
| % de Ecotomografías mamarias informadas, del total de ecotomografías comprometidas en el periodo | Nº de ecotomografías mamarias informadas en el periodo | Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el periodo x 100 | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 10% |
| % de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el periodo. | Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo. | Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el periodo x 100. | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 10% |
| % de Ecotomografías abdominales informadas, del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo | Nº Ecotomografías abdominales informadas en el periodo | Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo x 100. | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 20% |
| % de Radiografías de tórax realizadas, del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo. | Nº de Radiografías de tórax realizadas en el periodo | Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el periodo x 100 | N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios) | 10% |

*Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de la elaboración de este Programa. De existir modificaciones, se considerarán parte de este programa, previo envío de documento formal, por parte de MINSAL, que indique causales de egreso.

11. FINANCIAMIENTO

Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

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

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

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

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del

cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda Informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 1 de Abril y 28 de Abril del 2020 respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la Interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

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

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

Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16 correspondiente al ministerio de Salud, Capítulo 02 (Fondo Nacional de Salud), Programa 02 (Programa de Atención Primaria), asociado 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.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y 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 Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos de dependencia municipal, los recursos correspondientes, destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 02.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en dos cuotas, de acuerdo a lo que siguiente:

Una primera cuota equivalente al 70% de los recursos, condicionado a la total tramitación del acto aprobatorio; y una segunda cuota, en octubre, equivalente al 30% restante, de acuerdo a los resultados de la segunda evaluación señalada en el acápite 9 de este Programa.

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

| Nº | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD | META Nº |
|-------------------|----------------------|--------------------------|----------------|
| 1 | COMPONENTE Nº1 | MAMOGRAFÍAS 50 A 69 AÑOS | 490 |
| | | MAMOGRAFÍAS 35 Y MÁS | 210 |
| | | ECOTOMOGRAFIA MAMARIA | 198 |
| | TOTAL COMPONENTE Nº1 | | \$21.750.000.- |
| 2 | COMPONENTE Nº2 | RADIOGRAFÍA DE CADERA | 160 |
| | TOTAL COMPONENTE Nº2 | | \$2.240.000.- |
| 3 | COMPONENTE Nº3 | ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL | 260 |
| | TOTAL COMPONENTE Nº3 | | \$6.760.000.- |
| 4 | COMPONENTE Nº4 | RADIOGRAFÍA DE TORAX | 150 |
| | TOTAL COMPONENTE Nº4 | | \$3.300.000.- |
| TOTAL PROGRAMA \$ | | | \$34.050.000.- |

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

| Convenio | Monto total | Cuotas | Monto cuota | Porcentaje cuota % | Requisito transferencia |
|----------------------------------|--|---------------|----------------|--------------------|--|
| | \$34.050.000.- Treinta y cuatro millones cincuenta mil pesos. | Primera cuota | \$23.835.000.- | 70 | Contra la aprobación del convenio mediante resolución. |
| | | Segunda cuota | \$10.215.000.- | 30 | Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio. |
| Fecha inicio Convenio / Addendum | Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, no obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2021, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros. | | | | |

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo Nº18 de la Resolución Nº 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.289 del año 2021.

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

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo Nº 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

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

- Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución Nº 30, de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.
- Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quién corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
- Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá presentar su apelación dentro de 10 días hábiles desde la fecha de ser observado, de no presentar antecedentes en el plazo indicado se da por rechazado el gasto. Se deja establecido que la toda reclamación con respecto a un gasto

observado debe realizarse a través de SISREC, por ende no se aceptaran reclamaciones presentadas en otro medio o formato. En caso de no presentarse reclamación dentro del plazo señalado o esta se presentase en otro medio o formato que el indicado, el Servicio de Salud Chiloé dará por cerrado el gasto.

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

- a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- c) Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.

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

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudlase efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de enero de 2022 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, los excedentes se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, previa solicitud vía oficio al Servicio de Salud antes del 31 de agosto del año en curso y con la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

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

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

NOVENA: El Servicio y la Municipalidad acuerdan incorporar al presente Convenio un "Plan de Gastos" cuya información será utilizada para revisar la pertinencia sanitaria de los gastos. Por otra parte, la revisión financiera de los gastos está regulada por la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República en el "TÍTULO I. NORMAS GENERALES".



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

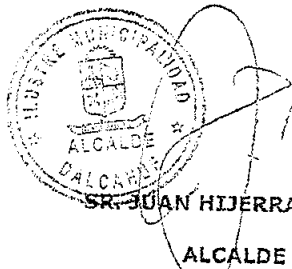
Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo de un plan de gastos al último día de marzo del año en curso faculta la "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por este, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita posible. El Plan de Gastos podrá ser modificaciones durante la vigencia del convenio por parte del Servicio de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo. De la misma forma, el plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es el 15 de noviembre del año en curso.

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

| PLAN DE GASTOS | | | |
|--|---|----------------------------|-----------------|
| PROGRAMA | | | |
| COMUNA | | | |
| NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL | | | |
| NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD | | | |
| TIPO DE GASTO | Descripción del gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio | Respaldo para acreditarlo. | Otros a definir |
| Gastos de Operación | | | |
| | | | |
| Gastos de Personal | | | |
| | | | |
| Gastos de Inversión | | | |
| | | | |

*Formato tipo a utilizar

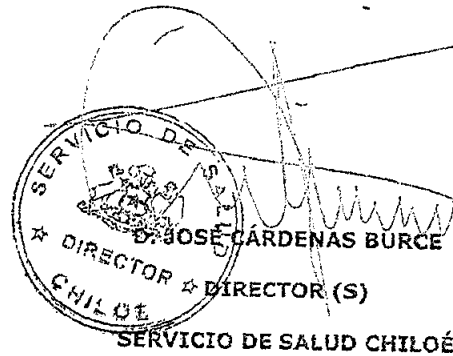
DECIMA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".



 SR. JUAN HIJERRA SERÓN

 ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



 DR. JOSÉ GARDENAS BURCE

 DIRECTOR * DIRECTOR (S)

 SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Director/Subdirección G.A/Jurídica/Subdepartamento APS/Referente/UAGM/Igb

