

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 1294

DALCAHUE, 06 de mayo de 2024

VISTOS: La Resolución Exenta N° 3704 del 19 de abril de 2024 que Aprueba Convenio; el Decreto Alcaldicio N° 548 del 07 de marzo de 2022, que nombra titular en el cargo de Alcalde de la Comuna a don ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 26-21-P; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUÉBASE: En todos sus puntos *“Convenio Fortalecimiento de Recursos Humanos en APS” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Alex Waldemar Gómez Aguilar y la Directora del Servicio de Salud doña Marcela Cárcamo Hemmelmann y mediante el cual se transfiere a la Municipalidad de Dalcahue la suma total de \$8.227.452.- (ocho millones doscientos veintisiete mil cuatrocientos cincuenta y dos pesos), transfiriéndose el 70% del valor total a la firma del convenio, correspondiente al monto de \$5.759.216.- (cinco millones setecientos cincuenta y nueve mil doscientos dieciseis pesos).*



~~CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ~~

SECRETARIA MUNICIPAL



ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR

ALCALDE DE LA COMUNA

DISTRIBUCIÓN:

Departamento Salud municipal, Corporación Municipal
Dirección de Administración y Finanzas
Secretaría Municipal
Archivo Concejo
Transparencia
Of. Partes



CONVENIO

PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RRHH EN APS

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 2 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Directora **D. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **D. Alex Waldemar Gómez Aguilar**, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

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

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

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

Programa Fortalecimiento de RRHH en APS aprobado por Resolución Exenta N° 1003 del 27 de diciembre de 2023, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 244 del 27 de marzo de 2024, que modifica Resolución Exenta N° 149 del 19 de febrero de 2024, ambas del Ministerio de Salud.

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

RESOLUCION EXENTA N° 3704

CASTRO, 19 ABR. 2024

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Convenio Fortalecimiento de RRHH en APS, suscrito con fecha 2 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N° 1003 del 27 de diciembre de 2023, que aprueba el Programa **Fortalecimiento de RRHH en APS**, Resolución Exenta N° 244 del 27 de marzo de 2024 que modifica Resolución Exenta N° 149 del 19 de febrero de 2024, que aprueba los recursos 2024 para el Programa, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado; del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución N° 7 del 2019 y Resolución N° 14 del 2022, ambas de la Contraloría General de la República y D.A. N° 49 de fecha 13 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta N° 244 del 27 de marzo de 2024 que modifica Resolución Exenta N° 149 del 19 de febrero de 2024, que aprueba los recursos 2024 para el Programa. 2.- Que es necesario aprobar y transferir recursos en base al presupuesto 2024, para financiar el Programa de Reforzamiento Fortalecimiento de RRHH en APS 2024, cuyo propósito es Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud. 3.-Que, El Servicio ha modificado cláusulas del convenio para ajustarse a la legislación vigente, acoger alcances de la Contraloría Regional de los Lagos y perfeccionar el cumplimiento del mismo. 4.- Dado lo anteriormente expuesto, es que a este Servicio de Salud le asiste la necesidad de aprobar el Convenio "**Fortalecimiento de RRHH en APS**" suscrito con fecha 2 de abril de 2024 entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, ajustándose a la distribución de recursos establecidos en Resolución Exenta N° 244 del 27 de marzo de 2024 que modifica Resolución Exenta N° 149 del 19 de febrero de 2024 del Ministerio de Salud. 5.- Que, en base a lo razonado anteriormente se debe necesariamente dejar sin efecto la Resolución Exenta N° 683 del 07 de febrero de 2022 y Resolución Exenta N° N° 5085 del 15 de junio de 2023, ambas del **Servicio de Salud Chiloé**. 6.-En mérito de los argumentos antes Indicados, acogiendo razones de buen servicio, y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRUÉBASE**, "**CONVENIO FORTALECIMIENTO DE RRHH EN APS**" suscrito con fecha 2 de abril de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 244 del 27 de marzo de 2024 que modifica Resolución Exenta N° 149 del 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$8.227.452.- (Ocho millones doscientos veintisiete mil cuatrocientos cincuenta y dos pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

1. Diagnóstico:

Según análisis de la Organización Mundial de la Salud, Chile registra dentro de las diez primeras causas de mortalidad el cáncer y las enfermedades respiratorias. En el caso del cáncer, el cérvico uterino ocupa el 4º lugar de incidencia de los distintos tipos de cáncer. En cuanto a las enfermedades respiratorias las tasas de mortalidad están por sobre la mayoría de los países de la OCDE. Uno de cada 10 pacientes que fallecen en Chile, lo hacen por causa respiratoria, manteniéndose estable en el último decenio, y situándose en el 3er lugar entre las causas generales de muerte (en el año 2019, 13.864 fallecidos, 12.6% del total).

A pesar de que tanto la IRA baja en el menor de 5 años, la Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en el mayor de 65 años, el Asma y el EPOC están incluidas en el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES), según análisis de la Organización Mundial de la Salud, Chile aún conserva tasas de mortalidad por enfermedades respiratorias por sobre la mayoría de los países de la OCDE,

El envejecimiento de la población, las altas tasas de tabaquismo y la contaminación ambiental, han contribuido a una mayor cantidad de adultos portadores de afecciones respiratorias crónicas que consultan en el sistema de salud, las que constituyen para el país un desafío de salud pública creciente, puesto que provocan impacto en la calidad de vida, deterioro en el acceso de fuentes laborales, alto consumo de fármacos y utilización de recursos sanitarios en los distintos niveles de complejidad, de la red asistencial.

Dentro de las patologías de alta prevalencia en las que ha sido necesario implementar acciones para disminuir la tasa de mortalidad y tasa de incidencia, también se encuentra el Cáncer Cérvico Uterino (CACU). En Chile, el año 1987 surge el Programa de Pesquisa y Control de Cáncer Cervicouterino, cuyo objetivo fundamental es disminuir la tasa de mortalidad y tasa de incidencia por cáncer invasor a través de detectar la enfermedad en etapas pre invasoras y tratarlas oportunamente.

De acuerdo a la evaluación del Programa Cáncer Cervicouterino, año 2015, al analizar la vigencia del examen PAP en mujeres diagnósticas con estadíos I a IV de CACU, el 34% mantenía PAP atrasado y el 28% nunca se había realizado un PAP, esto ratifica la necesidad de reforzar estrategias orientadas a un diagnóstico precoz.

Junto a lo anterior a nivel de APS la atención de salud debe considerar un abordaje situacional, que contemple un acompañamiento de la personas con dependencia, su cuidador y familia mediante un enfoque biopsicosocial, integral y familiar, de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud familiar y comunitario, considerando las medidas para prevenir discapacidad y dependencia, para acompañar a las familias en este proceso, apoyarlas con rehabilitación en aquellas situaciones que lo ameriten y para otorgar los cuidados sanitarios correspondientes a la persona dependiente y su cuidador, considerando el impacto multidimensional que acarrea la situación de dependencia en un miembro de la familia, con las consiguientes crisis normativas/no normativas, la repercusión en el ejercicio de los roles, el impacto a nivel biológico, funcional, emocional, social y económico y la probable sobrecarga del cuidador. Asimismo, resulta necesario incorporar el cuidado de la salud y acompañamiento de quienes sobreviven a la persona con dependencia severa fallecida o en caso de fallecimiento del cuidador.

2. Definición del problema

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver:

Prestaciones de salud en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud.

2.2 Justificación de la necesidad del programa:

A partir de la implementación de los programas IRA y ERA, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas ha ido en progresivo descenso producto de las intervenciones sanitarias diseñadas, las cuales deben mantenerse para lograr el control de ellas en forma ambulatoria de modo de evitar complicaciones que deriven en hospitalización.

Esto fundamenta la implementación de las Salas IRA y ERA en la Atención Primaria, que no solo desarrollan una labor asistencial, sino que consideran un fuerte componente educacional al personal de salud y a la comunidad.

La focalización del control de pacientes crónicos respiratorios a nivel de establecimientos de Atención Primaria, con participación de profesionales no médicos, ha demostrado desde su inicio ser una estrategia eficaz.

Por otra parte, la situación de las personas con dependencia severa trae consigo un impacto en la salud familiar, al modificar las relaciones familiares, las tareas habitualmente desarrolladas para el cuidado personal y de otros y el cambio en los roles normalmente ejercidos según la etapa del ciclo vital en que se encuentre tanto la persona dependiente como su cuidador, y que junto con a los cambios de la dinámica familiar, muchas veces se producen cambios en la situación socioeconómica de la familia, debido a que el principal proveedor(a) de la familia se encuentra en situación de dependencia y/o porque la situación de dependencia acarrea mayores costos principalmente en lo concerniente a gastos en salud y elementos de apoyo. En estas circunstancias, el rol de la Atención Primaria de Salud resulta fundamental como el sector de primer y más continuo y cercano contacto con la familia, para atender la situación de salud de la persona en forma integral, considerando las medidas iniciales de prevención de la discapacidad y dependencia, y aquellas relacionadas con aspectos curativos y de acompañamiento, facilitar el cuidado de acuerdo a las necesidades de la persona y su familia mediante la educación en cuidados y asistencia para la persona dependiente y en autocuidado del cuidador y promover el ejercicio de derechos de las personas y al acceso a beneficios, mediante una adecuada comunicación y coordinación con las familias, la comunidad y el Intersector de la red local.

En cuanto al cáncer cervicouterino, la 73ª asamblea mundial de la salud aprobó la Estrategia para la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública. La Estrategia Global describe el siguiente umbral: se habrá eliminado el cáncer cérvico como problema de salud pública cuando todos los países alcanzan una tasa de incidencia de menos de 4 casos por 100.000 mujeres.

El principal impacto se ha logrado en países con programas de pesquisa precoz bien implementados y que han obtenido coberturas de mujeres de 25 a 64 años con examen de Papanicolaou (PAP) vigente sobre 80%, permitiendo evidenciar la disminución en la incidencia y mortalidad por esta causa. En Chile, a pesar de estar implementado el programa de detección precoz por cáncer cervicouterino, la cobertura de Mujeres con examen de PAP beneficiarias para el grupo de 25 a 64 años, no supera el 45% en el año 2020, proyectándose un 37,43% a diciembre 2021, y la mortalidad por cáncer en la mujer, ubica el cáncer cervicouterino en el cuarto lugar con una tasa de 9.6 por 100.000 mujeres fallecidas.

3. Objetivos:

Mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud con el fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad y mejora en calidad de vida de las personas.

3.1 Propósito:

Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud

4. POBLACION

a. **Población objetivo:** Población inscrita validada
Cuantificación de la población objetivo: 14.532.555
Fuente de Información: FONASA

b. Cobertura del programa

	2021	2022	2023
Población Objetivo			
Beneficiarios efectivos			
Cobertura			

5. ESTRATEGIA:

El Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, aporta recursos orientados a mejorar las condiciones de gestión del RRHH en salud, de los establecimientos de atención primaria municipal y dependientes de Servicios, en los ámbitos de salud respiratoria, atención domiciliaria para personas con dependencia severa y sus cuidadores, pesquisa, rescate de pacientes con sospecha de cáncer cérvico uterino, y otras estrategias que favorezcan la gestión en salud así como la confiabilidad y oportunidad en los registros.

5.1 Componentes

Nombre Componente	Descripción
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA y ERA, Salas Mixtas y atención en SAPU.

<p>Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación contra la Influenza y otras según contingencia sanitaria.</p>	<p>Considera el apoyo con RRHH (enfermero, TENS, administrativo, conductor) e insumos y servicios que permitan la administración y registro oportuno de vacunas antiinfluenza (u otra según necesidad epidemiológica), de manera de lograr metas de cobertura en la población objetivo.</p>
<p>Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)</p>	<p>Refuerzo con RRHH u otras actividades relacionadas a la detección temprana, rescate de pacientes sin examen de PAP vigente, toma de examen de PAP y rescate de mujeres con Cáncer Cervicouterino en establecimiento de APS.</p>
<p>Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores</p>	<p>Atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia, para realizar prestaciones de salud relacionados con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidadora o cuidador</p>
<p>Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependientes severa, sus cuidadoras(es) y familias.</p>	<p>Participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadores(as) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quien evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.</p>
<p>Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES</p>	<p>Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.</p>

Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.	Refuerzo con RRHH y otras actividades para asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.
--	---

El financiamiento que aporta este programa está dirigido a:

- Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a las personas para la prevención y
- tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las Guías y Normas Ministeriales vigentes.
- Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para el proceso de vacunación anti Influenza y otras según condiciones epidemiológicas, en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud y dependencia municipal.
- Apoyar con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la toma del examen de Papanicolaou que permitirá la detección oportuna y prevención de Cáncer Cervicouterino.
- Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente,
- Apoyar a su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
- Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los Decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
- Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante estrategias en gestión de salud, las cuales apoyarán la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención y la adquisición de insumos o equipamientos menores necesarios para la implementación de estas estrategias.

6. Complementariedades: un programa es complementario con otro programa cuando apuntan al mismo fin superior de política pública.

6.1 Complementariedad a nivel interno: Este programa complementa otras acciones de salud financiadas en el Plan de salud familiar a través del per cápita, programa campaña de invierno, Plan nacional de cáncer

6.2 Complementariedad a nivel externo: Plan Nacional de Cuidados

7. INDICADORES

7.1 Indicadores de Propósito: Se requiere la presentación de **dos indicadores a través de los cuales se medirá el logro del Propósito** (donde al menos uno debe medir el resultado del programa, sin considerar la medición de la cobertura).

7.2 Indicadores Complementarios (por componente): Se requiere **al menos un indicador para cada uno de los componentes**, los que deben permitir medir el cumplimiento de los productos provistos por el programa, considerando que éstos pueden ser de cobertura, gasto por beneficiario, entre otros.

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Refuerzo de RRHH e Insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas	Aumentar la población crónica respiratoria bajo control	Variación anual de PBC	$\frac{\text{Nº Pacientes crónicos en control menores de 20 años (año vigente)} - \text{nº de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)}}{\text{Población crónica respiratoria en control menor de 20 años (año 2019)} * 100}$	Aumentar 5% respecto al año anterior	30 %	REM
			$\frac{\text{Nº Pacientes crónicos en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año t)} - \text{nº de pacientes crónicos respiratorios en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año anterior)}}{\text{Población crónica respiratoria en control mayores de 20 años ASMA y EPOC (año 2019)} * 100}$			

			<p>EPOC (año anterior)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>Población crónica respiratoria en control mayor de 20 años ASMA y EPOC año anterior) *100</p>			
	<p>Aumentar la población crónica respiratoria (Asma y EPOC con nivel de control "controlado"</p>	<p>Porcentaje de población crónica respiratoria (asma y EPOC con nivel de control "controlado"</p>	<p>Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de control " controlado " año t - nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior</p> <p>_____</p> <p>Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior *100</p>	<p>25%</p>	<p>30%</p>	<p>REM</p>

Refuerzo de RRHH e Insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas			Nº de pacientes asmáticos y EPOC mayores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado" año t - nº de pacientes EPOC y asmáticos mayores de 20 años con evaluación del nivel de control "controlado" año anterior	25%		
	Aumentar los pacientes que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar	Porcentaje de pacientes que cumplen con un programa de rehabilitación pulmonar	nº de pacientes EPOC y asmáticos mayores de 20 años con evaluación de control "controlado" año anterior x100			
			Nº de pacientes que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año t - Nº de pacientes que finalizan programa de rehabilitación pulmonar	25%	10%	REM

			año anterior			
			----- x100			
			Nº de pacientes que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año anterior)			
Campaña de vacunación influenza	Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo	Porcentaje de población objetivo con vacuna anti influenza	Cobertura comunal	85%	30%	RNI
Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)	Aumentar detección temprana de Cáncer Cervicouterino	Porcentaje de acciones para favorecer la detección temprana y rescate de pacientes por cáncer cérvico uterino realizadas en el período.	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades comprometidas *100	Al menos 90% al 31 de diciembre Al menos 60% al 30 de julio	100%	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera
Contratación de RRHH y compra de insumos para atención domiciliar	Favorecer la recuperación	Porcentaje de personas con dependencia severa que cuentan con plan de cuidado integral	Nº de personas en programa de atención domiciliar para personas con dependencia severa que	90%	30%	REM

para personas con dependencia severa y sus cuidadores	rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia		cuentan con Plan Integral elaborado y evaluado en el periodo / N° de personas en PADDs) *100			
		Porcentaje de personas con dependencia severa que tiene al menos 6 visitas en el periodo	(N° de visitas de tratamiento y procedimiento a personas en PADDs realizadas en el periodo / N° de personas en PADDs)	Las personas bajo control en el programa cuentan con un promedio de al menos 6 visitas de tratamiento en el periodo.	5%	REM
	Disminuir la prevalencia de lesiones por presión en las personas con dependencia severa	Porcentaje de personas con dependencia severa con lesiones por presión.	(N° de personas en programa de atención domiciliar para personas con dependencia severa sin lesiones por presión / N° de personas en	92%.	20%	REM

			PADDs) *100			
	Favorecer el cuidado preventivo en las y los cuidadores de personas con dependencia severa de acuerdo a OOTT ministerial.	Porcentaje de cuidadoras y cuidadores que cuentan con examen preventivo vigente o controles de salud	(Nº de Cuidadoras/es que cuentan con Examen Preventivo Vigente, o controles de salud al día / Nº de Cuidadores de personas con dependencia severa en PADDs) *100	80%	5%	REM
	Mantener y/o mejorar el estado nutricional de las personas con dependencia severa	Porcentaje de personas con dependencia severa que reciben atención nutricional en domicilio	(Nº de personas en PADDs con indicación de NED que reciben atención nutricional en domicilio / Nº de personas en PADDs con indicación de NED) *100	100%	5%	REM

	Pesquisar alteraciones de salud mental en cuidadores y cuidadoras de personas con dependencia severa	Porcentaje de personas cuidadoras evaluadas con escala Zarit	(Nº de Cuidadora s/es evaluados con escala de Zarit en el periodo/ Nº de Cuidadora s/es de personas con dependencia severa en PADDs) *100	90%	20%	REM
	Capacitar a las personas cuidadoras	(Nº de Cuidadoras/e s capacitados en el periodo/ Nº de Cuidadoras/e s de personas con dependencia severa en PADDs) *100	(Nº de Cuidadora s/es capacitados en el periodo/ Nº de Cuidadora s/es de personas con dependencia severa en PADDs) *100	90%	10%	REM
Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidad	Identificar actores locales y nacionales para favorecer trabajo intersectorial	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial confeccionados	No Aplica	Al menos 60% al 30 de junio Al menos 90% al 31 de diciembre	5%	Informe semestral asociado al corte de diciembre realizado por los referentes de los servicios de salud en donde se constata elaboración y

Horas (es) y familias						ejecución del plan
Contratación de RRHH Digitadores	Refuerzo para la oportunidad y cumplimiento de registros GES	Porcentaje de digitación de casos GES en fecha correspondiente	N/A	Digitación del 100% de los casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad, cuando corresponda		Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, Informes de ejecución técnica y financiera, SIGGES
Contratación de facilitadores para refuerzo de la calidad de la atención	Implementar actividades para reforzar calidad de la atención con componente intercultural.	Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas	N/A	Cumplimiento del 100% de las actividades comprometidas a la fecha de evaluación		Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, Informes de ejecución técnica y financiera

8.- MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año

Tercera evaluación: la tercera evaluación del Programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incluir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Este programa no está afecto a reliquidación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dalcahue	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Convenio	\$8.227.452.- (Ocho millones doscientos veintisiete mil cuatrocientos cincuenta y dos pesos)	Primera cuota	\$5.759.216.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$2.468.236.-	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 de la fecha indicada en "DETALLE FINANCIERO", fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.				
e Ingreso a SISREC	Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto nuevo por cada componente.				

Detalle Financiero

Componente	Comuna	MONTO 2024	Fecha de inicio del convenio.	Nota técnica
Fortalecimiento RRHH (Campaña Influenza)	Dalcahue	\$4.000.000	01-03-2024	Uso exclusivo de RR.HH enfermera, TENS, chofer, para trabajo en vacunación extramural, extensión horaria, equipos móviles, vacunación en actividades comunitarias, entre otras
Fortalecimiento RRHH (DIGITADORES)	Dalcahue	\$4.227.452	01-01-2024	

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.640 del año 2024.

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

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto

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

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

a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la

Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.

b) Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.

c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e Internet.

d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

e) Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.

f) Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si éste es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto. Presentados estos nuevos antecedentes, el Servicio de Salud procederá a su revisión y si aún existen gastos que resulten observados, se llevarán los antecedentes a una comisión integrada por el Jefe del departamento Salud o Desam de la Comuna respectiva, encargado del respectivo programa de la Comuna, la Directora (or) de APS, Jefe del Subdepartamento respectivo, el referente del programa y el Asesor Jurídico del Servicio de Salud Chiloé, quienes resolverán su aprobación o eliminación.

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

a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma

electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e Internet.



c) Revisar los gastos Ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto

al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.

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

SIXTA: 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 pudiere efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este Instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" a la Renta general de la Nacional dentro del mes de enero de 2025 o al cierre del proyecto en SISREC.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, los excedentes se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, que no implique una modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, lo cual se realizará previa solicitud, vía oficio dirigido al Servicio de Salud, antes del término del año en curso y con la aprobación de éste el cual constará por cualquier medio de comunicación por escrito.

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la "Municipalidad" se exceda de los fondos

destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

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

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

a) De la prórroga automática.

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

b) De la vigencia y cómo se formaliza.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Esta

prórroga se formalizará mediante Resolución Exenta o la toma de razón de Resolución Afecta del Servicio de Salud la que establecerá las metas y recursos asociados.

c) De la representación por parte del Municipio.

La Municipalidad podrá representar mediante oficio al Servicio la Resolución de prórroga automática dentro de un plazo de 10 día hábiles desde su notificación.

d) Constancia.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados en el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Se entiende que la prórroga automática se refiere a la continuidad del programa en relación de la ejecución técnica y financiera del marco presupuestario del año siguiente, con el fin de dar inicio las prestaciones o actividades que requieren continuidad a partir del 1 de enero del año siguiente.

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

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

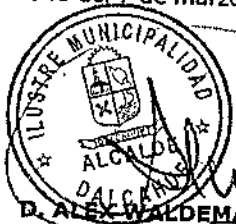
Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos antes de la primera rendición de gastos en SISREC del año en curso faculta al "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por éste, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita posible. El Plan de Gastos podrá ser modificado durante la vigencia del convenio por parte del Servicio de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo.


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

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

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

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D. Alex Waldemar Gómez Aguilar por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcalde, consta en el Decreto Municipal N° 548 del 7 de marzo de 2022.


D. ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR
ALCALDE


D. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECCION
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

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



ANEXO: "PLAN DE GASTOS"

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

PLAN DE GASTOS			
PROGRAMA			
N° RESOLUCIÓN ASOCIADO AL PLAN DE GASTOS			
COMUNA			
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL			
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD			
Gastos de Operación			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.
Gastos de Personal			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.
Gastos de Inversión			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.