



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA

Cabrero, 18 AGO 2023

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 1804 /

VISTOS:

- DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los trasposos
- Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- DA N° 271 de 02.02.2023 Delega la Facultad de Firma por orden del Alcalde.
- Resolución Exenta N° 4065 de 20.06.2023 Aprueba convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS.
- Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

- APRUÉBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y Servicio de Salud Bio Bio con fecha 16.06.2023 sobre convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS.
- DEJASE constancia que Resolución Exenta N° 4065 de 20.06.2023 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
- IMPUTASE el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-051 CUIDADOS PREVENTIVOS R. Ex. N° 4065.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE



FRANCISCO CASTILLO NOA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

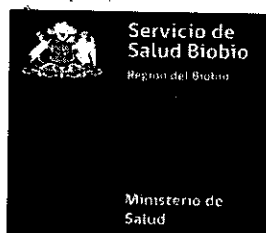


SOFIA REYES PILSER
SECRETARIA MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"

FCN/CGM/RCHT./rcht

DISTRIBUCIÓN:

- Programas Depto. de Salud
- Of. Partes
- Archivo



REF.: APRUEBA CONVENIO CON MUNICIPALIDAD DE CABRERO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS Y SERVICIO DE SALUD BIO BIO.

RESOLUCION EXENTA N° RESS4065

LOS ANGELES, 20 de Junio 2023

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio con Municipalidad de Cabrero Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, de fecha 16 de junio de 2023, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Cabrero; lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019, y N° 14 de 2023, de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; los arts. 8 y 9 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el art. 81 de la Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Exento N° 62 del 15 de Septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que estableció el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud,

RESUELVO:

1.- APRUEBASE Convenio con Municipalidad de Cabrero Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, de fecha 16 de junio de 2023, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Cabrero, y que pasó a transcribir:

CONVENIO

SERVICIO SALUD BIOBIO-ILUSTRE MUNICIPALIDAD CABRERO

PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS

En Los Ángeles, a 16 de Junio del 2023, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representada por su Director (S) Manuel Herbage Escalona, cédula de identidad N° 9.675.183-4; o por quien corresponda de acuerdo al orden establecido en el decreto exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, ambos domiciliados en Avenida Ricardo Vicuña N°147 Interior, Edificio N°7, cuarto piso, Los Ángeles, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, RUT N°: 69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA. 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 6º del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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".

SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA. El presente PROGRAMA

CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS", tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la División de Atención primaria, en adelante DIVAP y considerando la disponibilidad presupuestaria.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de **Resolución Exenta N° 94 DEL 3 de febrero 2023**, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación de este acto administrativo, la que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, por el que la Municipalidad se compromete a desarrollar las estrategias, en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a **Resolución exenta N°434 DEL 09 de junio 2023** asigna recursos al Programa **"PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS"** para el año 2023

TERCERA: RECURSOS. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$17.200.000 (Diecisiete millones, doscientos mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS" que se entiende forma parte integrante del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota en relación a transferencias realizadas para citado Programa desde Minsal.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

CUARTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos específicos y las actividades señaladas El PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS, tendrá dos componentes:

COMPONENTE 1: Se asigna la suma de **\$ 8.200.000.- (Ocho millones, doscientos mil pesos)** para desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociadas al cáncer cérvico uterino y mamas.

La recuperación de cuidados postergados asociado a tamizajes de cáncer cérvico uterino y de mamas en la atención primaria, permitirá contribuir a disminuir el impacto de la pandemia COVID-19 en la detección tardía de cánceres ginecológicos.

El cáncer cérvico uterino tiene demostradas posibilidades de pesquisa y tratamiento precoz con alta costo efectividad. El examen de medicina preventiva incorpora el examen de Papanicolau (gratuito) para beneficiarias del seguro público y privado de salud cada tres años, busca lograr coberturas de 80% en el grupo de mayor riesgo (25 a 64 años) sostenidas en el tiempo. Con esta estrategia se puede esperar una reducción del 80% de la tasa acumulada de cáncer Invasor.

COMPONENTE 2: Se asigna la suma de **\$ 9.000.000.- (Nueve millones de pesos)** para Aumentar la compensación de personas menores de 65 años descompensadas.

Contribuirá a recuperar los cuidados de la población con antecedentes de HTA y/o DM2, quienes,

debido a la redistribución de funciones de la APS para la contención de la pandemia COVID-19, se vieron afectados en la disminución de sus controles de salud, lo que puede contribuir a una mayor descompensación de sus patologías crónicas, junto a un aumento de la morbilidad y mortalidad asociada, afectando su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Ampliar el acceso a Control ginecológico preventivo en centros de APS en continuidad horaria de los Centros de atención primaria y otras estrategias de acceso territorial.
- b) Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres con controles ginecológicos postergados.
- c) Realizar controles de salud integral a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que se encuentran descompensadas.

COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES

COMPONENTE 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cérvico uterino y mamas.

Subcomponente 1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en centros de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas

- 1. **Objetivo:** Realizar Control ginecológicos en continuidad horaria de los Centros de atención primaria y otras estrategias de acceso territorial.
- 2. **Servicio provisto:** Control ginecológicos a mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años complementarios a la oferta habitual
- 3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:
 - a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para

realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17 a 20 hrs. lunes a viernes, basada y población objetivo determinada por el diagnóstico local

b. Coordinación y planificación local:

- i. Identificación de la población beneficiaria: Mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer no vigente.
- ii. Identificación de la dotación de recurso humano: matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria) y otras estrategias de acceso territorial
- iii. El rendimiento a utilizar es 3 por hora.
- iv. Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.
- v. Registros: Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
- vi. REM

Subcomponente 1.2: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados

1. **Objetivo:** Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres con controles ginecológicos postergados

2. **Servicio provisto:** Rescate y citación de mujeres con controles ginecológicos postergados que den como resultado un contacto efectivo (se toma contacto con la persona y queda agendada a control).

3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:

a. Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar rescate y citación de mujeres con controles ginecológicos postergados en horario de 17 a 20 hrs., un día a la semana. El Servicio debe consolidar la planilla de registro local, verificar consistencia y enviar a nivel central sólo el indicador.

b. Coordinación y planificación local:

- i. Identificación de la población beneficiaria: Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente
- ii. Identificación de la dotación de recurso humano: Administrativo para realizar contactabilidad rescate mujeres con controles ginecológicos postergados
- iii. Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.
- iv. Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación nómina de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente (cruzar con base de inscritos para identificar mujeres que nunca se han realizado tamizaje) El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.
- v. Registros: Registro local
- vi. REM

COMPONENTE 2: Salud Cardiovascular

Subcomponente 2.1: Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.

1. **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales a personas descompensadas de HTA y/o DM2, que ayude a aumentar compensación de estas personas.
2. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - a. Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo al último REM P disponible.
 - b. Realizar programación de los controles en el período 2023 y siguientes, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP)
 - c. Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL. (HEARTS/INSULINIZACIÓN. Coordinación con la célula de DM/NEFROLOGÍA de Hospital Digital para el manejo adecuado de personas con DM).
 - d. Implementar Gestor de casos
3. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Médico/a para realizar los controles de salud integral, según lineamientos disponibles.

Profesional de enfermería, que podrá asumir la gestión de casos (ECICEP) o la realización de controles de salud integrales e intensificación de tratamiento.

- i. Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local. Propiciar la continuidad de la atención (extensión horaria).
- ii. Los rendimientos determinados por programación local,
- iii. Registros:
- iv. Registro en ficha clínica según norma vigente.

PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTE 1

Aumentar la cobertura de Mujeres con exámenes de tamizaje para cáncer cérvico uterino en relación al semestre anterior

Aumentar la toma de PAP en mujeres de 25 a 64 años en relación al semestre anterior.

COMPONENTE 2

Aumento de controles de SCV en población beneficiaria, por médica(o) y/o enfermería, para intensificación de tratamiento.

Mejorar la compensación de población bajo control.

QUINTA: EVALUACIÓN. La primera evaluación se efectuará con corte al 30 de junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de agosto. Si el cumplimiento Global del Programa es inferior al 60% por componente, no se transferirá la totalidad de la segunda cuota respectiva a ese componente, de acuerdo al siguiente cuadro:

1. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Porcentaje cumplimiento global 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 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionados la primera quincena de enero del año siguiente

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO. El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia. A través de:

Descripción:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa está contenida en los registros estadísticos mensuales (REM) o semestral y de esta forma será monitoreado.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a indicadores, metas asociadas y peso relativo de cada componente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

COMPONENTE 1



		estrategia PRAPS año 2023) x 100				
1.2 Contact abilidad y rescate de mujeres con control s ginecol ógicos posterg ados	Porcentaje de mujeres con controles ginecológi cos postergad os con contactos efectivo	(Nº mujeres con controles ginecológicos postergados con contacto efectivo año 2023 / Nº mujeres con controles ginecológicos postergados a contactar según cupos de agenda, año 2023) x 100	Registro local	Reporte Trimestral de Monitore o	Junio: 21% Diciembre 63%*	30%

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

COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo
---------------	-----------	-----------------------	--------	------------	------	---------------

1.-Controles de salud.	Indicador N°1: Número de controles de SCV por Médico/a y Enfermera/o en menores de 65 años (Corte junio)	Suma del número de controles de enfermero(a) y médico(a) en personas menores de 65 años en al año t-1 * 1.2	REM A01, controles de Salud Cardiovascular	Semestral	Meta Aumento de un 20% de los controles del año 2022 Junio 50% de la meta Diciembre 80% de la meta	80%
	Compensación de PBC de DM e HTA en personas menores de 65 años (Corte junio y corte dic)	N° de personas menores de 65 años compensadas al corte / población bajo control menor de 65 años compensada a dic 2022	REM P04	Semestral	Junio 3% diciembre 8%	20%

SÉPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS. El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

OCTAVA: EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD. 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

NOVENA: VIGENCIA.

El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2023**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2023, 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.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el Director del Servicio.

DÉCIMA: TERMINO ANTICIPADO.

Se podrá poner término anticipadamente al convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada

DÉCIMA PRIMERA

La personería de don Manuel Herbage Escalona o de quien se encuentre en el segundo y tercer orden de subrogancia, para actuar en representación del Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío

La representación de don **Mario Gierke Quevedo** para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Sentencia de Proclamación N° 4 de fecha 22 de junio de 2021, emanada del Tribunal Electoral de la octava región del Biobío.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA SEGUNDA: EJEMPLARES. El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud,

2.- **IMPÚTESE** el gasto al Ítem 24.03.298.002 “Reforzamiento Municipal” del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado digitalmente por
SR. CLAUDIO SALVO MORA
Fecha 2023.06.20 15:55:49

Director(S) Servicio De Salud Biobío

Visadores:

☒ ROLANDO DIAZ ALVIAL

Distribución:

• • Div. Atención Primaria-Minsal • Depto. At. Primaria Ss Bb • Depto. Finanzas Ss Bb • Depto. Auditoría Ss Bb • Of. Contabilidad Ss Bb • Depto. Asesoría Jurídica Ss Bb • Encargada De Proyectos Ss Bb • **I. Municipalidad De Cabrero** • Oficina De Partes Ssbb.



CONVENIO
SERVICIO SALUD BIOBIO-ILUSTRE MUNICIPALIDAD CABRERO
PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS

En Los Ángeles, a 16 de Junio del 2023, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Ángeles, representada por su Director (S) Manuel Herbage Escalona, cédula de identidad N° 9.675.183-4; o por quien corresponda de acuerdo al orden establecido en el decreto exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, ambos domiciliados en Avenida Ricardo Vicuña N°147 Interior, Edificio N°7, cuarto piso, Los Ángeles, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, RUT N°: 69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA. 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° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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".

SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA. El presente **PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS**", tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la División de Atención primaria, en adelante DIVAP y considerando la disponibilidad presupuestaria.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de **Resolución Exenta N° 94 DEL 3 de febrero 2023**, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación de este acto administrativo, la que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, por el que la Municipalidad se compromete a desarrollar las estrategias, en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a **Resolución exenta N°434 DEL 09 de junio 2023** asigna recursos al Programa **"PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS"** para el año 2023

TERCERA: RECURSOS. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$17.200.000 (Diecisiete millones, doscientos mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del **PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS**" que se entiende forma parte integrante del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota en relación a transferencias realizadas para citado Programa desde Minsal.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

CUARTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos específicos y las actividades señaladas. El PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS, tendrá dos componentes:

COMPONENTE 1: Se asigna la suma de \$ **8.200.000.- (Ocho millones, doscientos mil pesos)** para desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociadas al cáncer cérvico uterino y mamas.

La recuperación de cuidados postergados asociado a tamizajes de cáncer cérvico uterino y de mamas en la atención primaria, permitirá contribuir a disminuir el impacto de la pandemia COVID-19 en la detección tardía de cánceres ginecológicos.

El cáncer cérvico uterino tiene demostradas posibilidades de pesquisa y tratamiento precoz con alta costo efectividad. El examen de medicina preventiva incorpora el examen de Papanicolaou (gratuito) para beneficiarias del seguro público y privado de salud cada tres años, busca lograr coberturas de 80% en el grupo de mayor riesgo (25 a 64 años) sostenidas en el tiempo. Con esta estrategia se puede esperar una reducción del 80% de la tasa acumulada de cáncer Invasor.

COMPONENTE 2: Se asigna la suma de \$ **9.000.000.- (Nueve millones de pesos)** para Aumentar la compensación de personas menores de 65 años descompensadas.

Contribuirá a recuperar los cuidados de la población con antecedentes de HTA y/o DM2, quienes, debido a la redistribución de funciones de la APS para la contención de la pandemia COVID-19, se vieron afectados en la disminución de sus controles de salud, lo que puede contribuir a una mayor descompensación de sus patologías crónicas, junto a un aumento de la morbilidad y mortalidad asociada, afectando su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Ampliar el acceso a Control ginecológico preventivo en centros de APS en continuidad horaria de los Centros de atención primaria y otras estrategias de acceso territorial.
- b) Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres con controles ginecológicos postergados.
- c) Realizar controles de salud integral a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que se encuentran descompensadas.

COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES

COMPONENTE 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cérvico uterino y mamas.

Subcomponente 1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en centros de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas

1. **Objetivo:** Realizar Control ginecológicos en continuidad horaria de los Centros de atención primaria y otras estrategias de acceso territorial.
2. **Servicio provisto:** Control ginecológicos a mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años complementarios a la oferta habitual
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:

- a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17 a 20 hrs. lunes a viernes, basada y población objetivo determinada por el diagnóstico local
- b. **Coordinación y planificación local:**
 - i. Identificación de la población beneficiaria: Mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer no vigente.
 - ii. Identificación de la dotación de recurso humano: matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria) y otras estrategias de acceso territorial
 - iii. El rendimiento a utilizar es 3 por hora.
 - iv. Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.
 - v. Registros: Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
 - vi. REM

Subcomponente 1.2: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados

1. **Objetivo:** Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres con controles ginecológicos postergados
2. **Servicio provisto:** Rescate y citación de mujeres con controles ginecológicos postergados que den como resultado un contacto efectivo (se toma contacto con la persona y queda agendada a control).
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:
 - a. Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar rescate y citación de mujeres con controles ginecológicos postergados en horario de 17 a 20 hrs., un día a la semana. El Servicio debe consolidar la planilla de registro local, verificar consistencia y enviar a nivel central sólo el indicador.
 - b. Coordinación y planificación local:
 - i. Identificación de la población beneficiaria: Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente
 - ii. Identificación de la dotación de recurso humano: Administrativo para realizar contactabilidad rescate mujeres con controles ginecológicos postergados
 - iii. Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.
 - iv. Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación nómina de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente (cruzar con base de inscritos para identificar mujeres que nunca se han realizado tamizaje) El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.
 - v. Registros: Registro local
 - vi. REM

COMPONENTE 2: Salud Cardiovascular

Subcomponente 2.1: Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.

1. **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales a personas descompensadas de HTA y/o DM2, que ayude a aumentar compensación de estas personas.
2. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - a. Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo al último REM P disponible.
 - b. Realizar programación de los controles en el período 2023 y siguientes, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP)

- c. Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL. (HEARTS/INSULINIZACIÓN. Coordinación con la célula de DM/NEFROLOGÍA de Hospital Digital para el manejo adecuado de personas con DM).
 - d. Implementar Gestor de casos
3. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Médico/a para realizar los controles de salud integral, según lineamientos disponibles.
 Profesional de enfermería, que podrá asumir la gestión de casos (ECICEP) o la realización de controles de salud integrales e intensificación de tratamiento.
- i. Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local. Propiciar la continuidad de la atención (extensión horaria).
 - ii. Los rendimientos determinados por programación local,
 - iii. Registros:
 - iv. Registro en ficha clínica según norma vigente.

PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTE 1

Aumentar la cobertura de Mujeres con exámenes de tamizaje para cáncer cérvico uterino en relación al semestre anterior

Aumentar la toma de PAP en mujeres de 25 a 64 años en relación al semestre anterior.

COMPONENTE 2

Aumento de controles de SCV en población beneficiaria, por médica(o) y/o enfermería, para intensificación de tratamiento.

Mejorar la compensación de población bajo control.

QUINTA: EVALUACIÓN. La primera evaluación se efectuará con corte al 30 de junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de agosto. Si el cumplimiento Global del Programa es inferior al 60% por componente, no se transferirá la totalidad de la segunda cuota respectiva a ese componente, de acuerdo al siguiente cuadro:

1. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje 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 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionados la primera quincena de enero del año siguiente

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO. El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia. A través de:

Descripción:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa está contenida en los registros estadísticos mensuales (REM) o semestral y de esta forma será monitoreado.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a indicadores, metas asociadas y peso relativo de cada componente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

COMPONENTE 1

Subcom ponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuenci a	Meta	Peso relati vo
1.1: Ampliar el acceso a control ginecoló gico preventiv o para la detecció n de cáncer cérvico uterino y mamas complem entarios a la oferta habitual	PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022) x 100	REM P12 Sección B.1	Semestral	Junio Aumento en 25% de PAP tomados respecto a primer semestre 2022 Diciembre: Aumento en 25% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2022	20%
	Porcentaje de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2023 en la estrategia PRAPS	(N.º de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023 / N.º de PAP programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023) x 100	Planilla local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 30% cumplimiento de programació n Diciembre 90%: cumplimiento de programació n	50%

1.2 Contacta bilidad y rescate de mujeres con controles ginecoló gicos posterga dos	Porcentaje de mujeres con controles ginecológic os postergado s con contactos efectivo	(N° mujeres con controles ginecológicos postergados con contacto efectivo año 2023 / N° mujeres con controles ginecológicos postergados a contactar según cupos de agenda, año 2023) x 100	Registro local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 21% Diciembre 63%*	30%

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

COMPONENTE 2

Subcompone nte	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuenci a	Meta	Peso relativo
1.- Controles de salud.	Indicador N°1: Número de controles de SCV por Médico/a y Enfermera/o en menores de 65 años (Corte junio)	Suma del número de controles de enfermero(a) y médico(a) en personas menores de 65 años en al año t- 1 * 1.2	REM A01, controles de Salud Cardiovascu lar	Semestr al	Meta Aument o de un 20% de los controle s del año 2022 Junio 50% de la meta Diciembr e 80% de la meta	80%
	Compensaci ón de PBC de DM e HTA en personas menores de 65 años (Corte junio y corte dic)	N° de personas menores de 65 años compensadas al corte / población bajo control menor de 65 años compensada a dic 2022	REM P04	Semestr al	Junio 3% diciembr e 8%	20%

SÉPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS. El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

OCTAVA: EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD. 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

NOVENA: VIGENCIA.

El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2023, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1° de Enero de 2023, 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.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el Director del Servicio.

DÉCIMA: TERMINO ANTICIPADO.

Se podrá poner término anticipadamente al convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada

DÉCIMA PRIMERA

La personería de don Manuel Herbage Escalona o de quien se encuentre en el segundo y tercer orden de subrogancia, para actuar en representación del Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío

La representación de don **Mario Gierke Quevedo** para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Sentencia de Proclamación N° 4 de fecha 22 de junio de 2021, emanada del Tribunal Electoral de la octava región del Biobío.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA SEGUNDA: EJEMPLARES. El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



MARIO GIERKE QUEVEDO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD
CABRERO



MANUEL HERBAGE ESCALONA
DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD
BIOBIO

