

DECRETO Nº

10924

CAÑETE,

04 JUL 2023

**VISTOS**

- La Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y las facultades que me confiere.-
- La Ley Nº 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-

**CONSIDERANDO**

- El Convenio de fecha 05 de abril del año 2022, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete, representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra, y el Servicio de Salud Arauco representado por su Director (S) Sr. Miguel Canales Carrasco, Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS 2023.-
- La Resolución Exenta Nº 1747 de fecha 23 de mayo de 2023, que aprueba dicho Convenio.-

**DECRETO**

- 1.- APRUEBASE**, el Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, año 2023 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete y el Servicio de Salud Arauco.-
- 2.- DEJESE ESTABLECIDO**, que la funcionaria responsable de ejecutar dicho programa será la Srta. Damaris Rivera Mariñán, de profesión Asistente Social.-
- 3.- IMPUTASE**, los ingresos y gastos del que irroga la ejecución del presente Decreto Alcaldicio, al Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, año 2023, ingreso 214-05-34, egreso 114-05-34-001-001.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**

MUNICIPALIDAD DE CAÑETE  
SECRETARÍA MUNICIPAL  
**JESSICA CAMPOS SOTO**  
SECRETARÍA MUNICIPAL

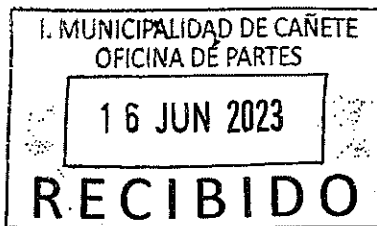
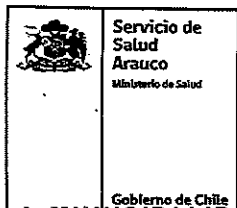
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAÑETE  
**JORGE RADONICH BARRA**  
ALCALDE

SJST/LOCP/lpaj

**DISTRIBUCION**

- Secretaría Municipal
- Departamento de Control
- Departamento de Salud Municipal
- Unidad de Finanzas Depto. Salud
- IDDOC Nº 423144





Ind doc 421354

3489

1747

Gobierno de Chile  
MUNICIPALIDAD DE CAÑETE  
DEPTO. SALUD  
RECIBIDO  
Fecha: 28-06-23  
Nº: 230

RESOLUCION EXENTA N° 1747

MATERIA: Aprueba Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en APS, año 2023 entre el Servicio de Salud Arauco y la Municipalidad de Cañete.

Lebu,

23 MAYO 2023

**VISTOS;** Las atribuciones previstas en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, y D. S. 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Ley 19.414 del Ministerio de Salud, Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 1996 del Ministerio de Salud; Ley N°18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Ley N. 21.516 del Presupuesto del Sector Público; Ley N°19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos de los Actos Administrativos, Resolución Exenta N. 235/2019, Decreto Exento N°63 de fecha 22 de octubre de 2020 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta N°235 de fecha 12 de agosto de 2019 del Servicio de Salud Arauco; Resolución Exenta N°1630 de fecha 15 de julio de 2022 del Servicio de Salud Arauco; Resolución N°30, de 2015 y Resolución N°7 y 8, de 2019 de la Contraloría General de la República;

**CONSIDERANDO;**

1. Que, por Resolución Exenta N°248 de fecha 16 de marzo de 2023 el Ministerio de Salud; aprobó Programa de Imágenes Diagnósticas en APS para el año 2023; y
2. Por Resolución Exenta N°84 de fecha 03 de febrero de 2023 el Ministerio de Salud; distribuyó recursos a Programa de Imágenes Diagnósticas en APS para el año 2023; y
3. Que, mediante Memorandum N°284 de fecha 28 de marzo del 2023, el Departamento de Atención Primaria de Salud y Gestión Asistencial, reingresado al Dpto. Asesoría Jurídica con fecha 06 de abril de 2023, por el cual requirió la confección de "Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en APS, año 2023, entre el Servicio de Salud Arauco y la Municipalidad de Cañete"; y
4. Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en APS, año 2023 entre el Servicio de Salud Arauco y la Municipalidad de Cañete, celebrado con fecha 05 de abril de 2023; y
5. La necesidad de aprobarlo mediante resolución exenta en conformidad a lo dispuesto en el art. 3° de la Ley N°19.880.-

**RESOLUCIÓN;**

1. **APRUEBASE**, en conformidad a lo dispuesto en el art. 8° del Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Convenio Programa Imágenes Diagnósticas en APS, año 2023 entre el Servicio de Salud Arauco y la Municipalidad de Cañete, celebrado con fecha 05 de abril de 2023.
2. **TRANSFIÉRASE**, a la Municipalidad de Cañete la suma total de \$ 71.166.093.- (setenta y un millones ciento sesenta y seis mil noventa y tres pesos) según asignación y distribución indicadas en la Convenio que por este acto se aprueba.
3. **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente Convenio al ítem Subtítulo 24, denominado Atención Primaria Ley 19.378.



COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE.

MIGUEL CANALES CARRASCO  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

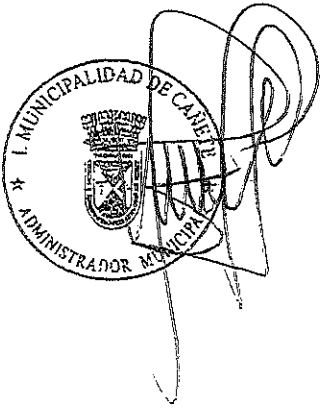


SE/AS/MS/OP/PR  
DISTRIBUCIÓN:  
-Subdirección Administrativa SSA  
-Subdirección Médica SSA  
-Depto. Recursos Financieros SSA  
-Depto. Atención Primaria y Gestión Asistencial SSA  
-Dpto. Asesoría Jurídica SSA  
-Municipalidad de Cañete  
-Of. de Partes.

COPIA  
DE  
LIBRO

PASE A DAS

PARA SU SOTIHO ✓





Depto. Asesoría Jurídica

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2023**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCO**  
**CON**  
**MUNICIPALIDAD DE CAÑETE**

En Lebu, a 05 de abril de 2023, entre el Servicio de Salud Arauco, persona jurídica de derecho público, Rut N° 61.954.500-1, domiciliado en calle Carrera N° 302 de la ciudad de Lebu, representado por su Director (S) Sr. Miguel Canales Carrasco, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Cañete, persona jurídica de derecho público, Rut N° 69.160.500-0 domiciliada en Arturo Prat N° 220, de la Comuna de Cañete, representada por su Alcalde Sr. Jorge Radomich Barra, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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° 19.373, 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° 153 del 2006, 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:** 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 248 con fecha 16 de marzo de 2023 y Resolución Exenta que distribuye recursos N° 84 con fecha 03 de febrero del año 2023. Anexas al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

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

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

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- 1) De acuerdo con lo señalado en la fundamentación del programa, el tamizaje mamográfico cambia su periodicidad de trienal a bienal (cada 2 años), a partir del año 2023.
- 2) Focalizar prioritariamente (como mínimo el 70% del total de mamografías) en mujeres entre 50 a 69 años.
- 3) El porcentaje destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia, no debe superar el 30% del total de mamografías solicitadas.
- 4) Se recuerda que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable Patología Maligna" se puede derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES cáncer de mama.
- 5) Considerar que las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica vigente, razón por la cual las ecotomografías mamarias no pueden exceder el 22% del total de mamografías programadas y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 2 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos.
- 6) Favorecer la demanda dentro de la Red pública, considerando que aquellos establecimientos o Comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos, podrán destinar recursos para cubrir el pago de Tecnólogo Médico con mención en Imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS con mención en imagenología idealmente para la realización de mamografías y proyecciones complementarias. Al mismo tiempo, se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina), así como los apoyos de gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

**Componente 2: Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses.**

**Estrategia:** Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de Cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- 1) Asegurar que la entrega de la orden de este examen se realice en el control de los 2 meses, indicando claramente que se realice a los 3 meses de edad. Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste sea obligatoriamente realizado al 100% de los niños o niñas dentro de los 6 meses.
- 2) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
- 3) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollo locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

**Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.**

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

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- 1) Focalizar prioritariamente el examen de ecotomografía abdominal, en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta el 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o sintomatología específica.
- 2) Previo a la solicitud de la ecografía abdominal debe aplicarse la encuesta (pág. 43 de la Guía Clínica AUGE sobre Colectectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años").
- 3) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.
- 4) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollos locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de exámenes considerados en este Programa. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

**Componente 4: Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.**

Estrategia: Implementación y desarrollo comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y seguimiento de neumonía adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

Para el logro de los objetivos se recomienda:

- 1) Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la Red Pública, considerando que aquellos Establecimientos o Comunas que cuenten con desarrollo locales (equipamiento de imagenología), podrán destinar recursos al pago de recursos humanos capacitados para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos específicos o lectura de imágenes (telemedicina) para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
- 2) Otorgar una atención más cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- 3) Mantener los registros específicos para la evaluación del Programa.

Las recomendaciones técnicas y administrativas a considerar para los 4 componentes descritos anteriormente, a considerar para el proceso de licitación, adjudicación, monitoreo y evaluación se encuentran en el documento "Orientaciones Técnicas para la Gestión del Programa de Imágenes Diagnósticas de Atención Primaria de salud 2023".

La ejecución de los componentes mencionados anteriormente debe ser respaldada con un plan de trabajo que deberá ser enviado a la referente del programa para ser visado y validado. Este plan de trabajo será enviado por la referente del programa del SS Aranco junto con la resolución que aprueba convenio al encargado del programa de cada establecimiento y la fecha de envío será 10 días hábiles posterior a la recepción por parte de la comuna.

#### METODOLOGÍA DE SELECCIÓN DE PACIENTES:

La metodología a utilizar se enmarca en realizar una mejor gestión de la lista de espera enfocada en la antigüedad y recuperación de los tiempos postergados. Dado lo anterior, la metodología de trabajo se basará en la utilización las bases de datos remitidas a cada centro de salud que se encuentran en plataforma ministerial SIGTE, desde la referente de programa Imágenes diagnósticas del SS Aranco.

Referente de programa Imágenes diagnósticas del S.S.Arauco remitirá base de datos a resolver por cada componente del programa.  
Resueltas las canastas, deben informar todas las prestaciones realizadas el mes anterior dentro de los 15 días hábiles del mes siguiente, completando los campos de la planilla remitida: Fecha de Salida y Causal de Salida.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$71.166.093.- (setenta y un millones ciento sesenta y seis mil noventa y tres pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

	PRESTACIONES	ACTIVIDADES	FINANCIAMIENTO
DAS Cañete	Mamografía Mujeres entre 50 --69 años	1260	\$71.166.093.-
	Mamografías Otras Edades en Riesgo	540	
	Ecotomografía Abdominal	166	
	Ecotomografía Mamaria	276	
	Radiografía de Cadera	52	
	Radiografía de Tórax	155	

**Observación:** Se destina para este año 2023 los recursos por concepto de estrategia de mamografía para la contratación de recurso humano que deberá efectuar la DAS a fin de utilizar mamógrafo adquirido con otros fondos externos al programa. Sin embargo, deberán dar cumplimiento al número de actividades asignadas por dicha estrategia para el año en curso, y atender a la población de las comunas del cono sur de la Provincia de Arauco, correspondiente a Lebu, y Tirúa. Para la comuna de Tirúa, será el municipio quien se encargará del traslado de los usuarios a la comuna de Cañete para recibir las atenciones correspondientes.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Este monitoreo se realizará exclusivamente a través del REM A29, por lo cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS. Al respecto se recomienda:

Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.



- \* Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, comunicando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- \* Promover la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, es importante que el establecimiento vele por que los prestadores entreguen la información que piden:

- \* Mantener un registro unificado de las personas atendidas en el Programa.
- \* Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- \* Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- \* Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- \* Para efectos de trazabilidad, visualización de listas de espera y asignación de presupuesto, es fundamental que las órdenes de atención de los procedimientos financiados por el programa y generados en APS, sean ingresados al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera.
- \* Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas en la fila "informadas" según rango etario y resultado, y completar la "modalidad de cada prestación informada" de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

#### Evaluación:

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

La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de abril y tendrá relación con la verificación de convenios firmados. Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberán revisar que el 100% de sus comunas o establecimientos tengan firmados los convenios respectivos y emitir un informe a la encargada del Programa de Imágenes Diagnósticas de la División de Atención Primaria a más tardar el 10 de mayo del año en curso.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto. Para esto, cada Encargado de Programa y tema deberán revisar que sus establecimientos hayan completados el REM vigente, ya que este será la fuente oficial para el informe del 30 de septiembre. Según esta evaluación, cada establecimiento o comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del programa. Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota del convenio en el mes de octubre.

Indicadores a monitorear al 31 de agosto de cada año

Meta 60%

Nombre indicador	Numerados	Denominador	Medio de verificación	Peso relativo del indicador
% Mamografía	Nº Mamografías	Nº Total de	N: REM A	35%

informadas del total de mamografías comprometidas en el período.	informadas en el período (todas las edades)	mamografías comprometidas en el período x 100	29 sección B D: Planilla programación (Según convenios)	
1. % de Rx de caderas realizadas del total de comprometidas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período	Total de Rx de caderas comprometidas en el año x 100	N: REM A 29 sección B D: Planilla Programación (según convenios)	20%
% Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período	Nº Ecotomografías Abdominales informadas en el período	Nº Total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 sección B D: Planilla programación (según convenio)	30%
% de radiografía de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el período	Nº de radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias	Nº de radiografías de tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 sección B D: Planilla programación (según convenio)	15%

La tercera evaluación se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Indicadores y Medios de verificación: Fecha corte 31 de diciembre

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio de verificación	Peso relativo del indicador
% Mamografía informadas del total de mamografías comprometidas en el período	Nº Mamografías informadas en el período (todas las edades)	Nº Total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 sección B D: Planilla programación (Según convenios)	20%
% de focalización de mamografías en el grupo de 50-69 años (meta 70%)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años informadas	Nº total de mamografías de todas las edades informadas en el año	N: REM A 29 sección B D: REM A	20%

	en el año	x100	29 sección B	
% de mamografías egresadas por causal 16 en el registro de espera SIGTE	N° de mamografías realizadas en el año por causal 16	N° total de mamografías informadas de todas las edades en el año x100	N° Registro SIGTE D: REM A 29 sección B	10%
% de ecotomografías mamarias informadas	N° de ecotomografías mamarias realizadas en el año	N° total de ecotomografías comprometidas en el año x100	N° REM A 29 sección B D: Planilla programación (según convenios)	10%
% de Rx de caderas realizadas del total de comprometidas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	Total de Rx de caderas comprometidas en el año x 100	N° REM A 29 sección B D: Planilla Programación (según convenios)	10%
% Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el periodo	N° Ecotomografías Abdominales informadas en el periodo	N° Total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el periodo x 100	N° REM A 29 sección B D: Planilla programación (según convenio)	20%
% de radiografía de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo	N° de radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias.	N° de radiografías de tórax comprometidas en el periodo x 100	N° REM A 29 sección B D: Planilla programación (según convenio)	10%

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que correspondan.

#### Fecha de Corte de evaluación

Fecha de Corte
30 de abril
31 de agosto
31 de diciembre

\* La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada por cada establecimiento en el REM correspondiente a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS y revisadas por el encargado del Servicio de Salud antes de cada informe de evaluación.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados del presente programa, entendiéndose que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la No reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

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

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

#### Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

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

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Cada indicador tiene una meta, cuyo peso ponderado es distinto, según el porcentaje de cumplimiento logrado se obtiene un valor.

La evaluación del componente es la suma de los valores obtenido en cada uno de sus indicadores por el peso relativo de cada componente, lo que da el puntaje final.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar alcañonamente por la correcta utilización de los fondos traspasados 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° 759 de 2003 y Resolución N° 30 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.

**DECIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**DECIMA PRIMERA:** 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.

**DECIMA SEGUNDA:** Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden su finalización 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 año. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca las metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período. Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año.

Si existiese una situación excepcional y fundada argumentada por el Municipio, y que requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo vía Ordinario a la Dirección del Salud con copia al Dpto. de APS para que los entes técnicos evalúen si procede o no la solicitud y entregar respuesta.

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo; las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

El siguiente convenio podrá ser prorrogado por solicitud de alcalde de la comuna, antes del 30 de noviembre del año en curso, a través de solicitud al Director del Servicio de Salud.

\* Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2023.

\* El Servicio se reserva el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga informando las razones técnicas y/o financieras de la decisión en un plazo máximo de 15 días hábiles desde la recepción de la solicitud.

**DÉCIMA CUARTA:** El Servicio de Salud Arauco y el Municipio acuerdan otorgar mandato al Servicio de Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para el municipio. Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo.

**DÉCIMA QUINTA:** La personería de Don Miguel Canales Carrasco, para actuar en representación del Servicio de Salud Arauco, consta en Decreto Exento N°63 del año 2020, del Ministerio de Salud y Resolución Exenta N°235 de fecha 12 de agosto 2019 del Servicio de Salud Arauco, Resolución Exenta N°1639 del 15 de julio de 2022 del Servicio de Salud Arauco.

La representación de don Jorge Radonich Barra, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Canete consta en Decreto Alcaldicio N° 6344 de 02 de julio de 2021.

**DÉCIMA SEXTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno a Municipalidad de Canete y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



SR. JORGE RADONICH BARRA  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE CANETE



SR. MIGUEL CANALES CARRASCO  
DIRECTOR(S)  
SERVICIO DE SALUD

