

**APRUEBESE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS  
"PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y  
TRATAMIENTO DE APS" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° **682** /2024

RECOLETA, **02 ABR. 2024**

**VISTOS:**

1. El Convenio de Transferencia de Recursos Programa "**PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 12 de enero de 2024.
2. La Resolución Exenta N°487 de fecha 22 de marzo de 2024, Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio de Transferencia de Recursos "**PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS**".
4. El Decreto Exento N°2366 del 29 de diciembre de 2023 que Fija Orden de Subrogancia Secretaria Municipal.
3. El Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el período legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024.

**TENIENDO PRESENTE:**

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

**DECRETO:**

1. **APRUEBESE**, el Convenio denominado "**PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. **DÉJESE CONSTANCIA QUE** el presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, y se extenderá hasta la aprobación de las rendiciones, o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, por parte de la Municipalidad de Recoleta, lo que no podrá excederse del 31 de enero de 2025, en conformidad y condiciones estipuladas en la cláusula séptima del Convenio que se aprueba en este acto.  
  
Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.  
  
Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.
3. **IMPÚTESE**, el ingreso de **\$28.438.742.- (Veintiocho millones cuatrocientos treinta y ocho mil setecientos cuarenta y dos pesos)** al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2024. Centro de Costo 169302, ITEMS 215.21 CxP Gastos de Personal, y 215.22 CxP Bienes y Servicios de Consumo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y HECHO, ARCHÍVESE.**



**KEMENY MENESES MATELUNA**  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



**DANIEL JADUE JADUE**  
ALCALDE

DJJ/KMM/JSH/iif

**TRANSCRITO A:** Secretaria Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal  
– Departamento de Salud- Archivo



**APRUEBESE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS  
"PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y  
TRATAMIENTO DE APS" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° **682** /2024

RECOLETA,

**02 ABR. 2024**

**VISTOS:**

1. El Convenio de Transferencia de Recursos Programa "PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 12 de enero de 2024.
2. La Resolución Exenta N°487 de fecha 22 de marzo de 2024, Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio de Transferencia de Recursos "PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS".
3. El Decreto Exento N°2366 del 29 de diciembre de 2023 que Fija Orden de Subrogancia Secretaria Municipal.
4. El Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021, en que Don Daniel Jadue Jadue asume cargo de Alcalde Titular de la Municipalidad de Recoleta por el período legal entre el 28 de junio de 2021 y el 06 de diciembre de 2024.

**TENIENDO PRESENTE:**

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

**DECRETO:**

1. **APRUEBESE**, el Convenio denominado "PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. **DÉJESE CONSTANCIA QUE** el presente convenio comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, y se extenderá hasta la aprobación de las rendiciones, o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, por parte de la Municipalidad de Recoleta, lo que no podrá excederse del 31 de enero de 2025, en conformidad y condiciones estipuladas en la cláusula séptima del Convenio que se aprueba en este acto.  
  
Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.  
  
Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.
3. **IMPÚTESE**, el ingreso de **\$28.438.742.- (Veintiocho millones cuatrocientos treinta y ocho mil setecientos cuarenta y dos pesos)** al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2024. Centro de Costo 169302, ITEMS 215.21 CxP Gastos de Personal, y 215.22 CxP Bienes y Servicios de Consumo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE** a las dependencias Municipales que corresponda, y **HECHO, ARCHÍVESE**.

**FDO: DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE; KEMENY MENESES MATELUNA, SECRETARIA MUNICIPAL (S).**

**LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.**



**KEMENY MENESES MATELUNA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL (S)**

**DJJ/ KMM/JSH /IIF**

**TRANSCRITO A:** Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal  
– Departamento de Salud- Archivo



DETALLE ASIGNACION DE GASTOS PROGRAMA 2024

CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS\*

GASTO	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
RRHH	21.01	\$ 26.972.861
<b>TOTAL RRHH</b>		<b>\$ 26.972.861</b>

INSUMOS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
BIENES Y SERVICIOS	22.01	\$ 1.465.881
<b>TOTAL INSUMOS</b>		<b>\$ 1.465.881</b>

PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
PRESTACIONES SOCIALES DEL EMPLEADOR	23.03	-
<b>TOTAL PRESTACIONES SEGURIDAD SOCIAL</b>		<b>\$ -</b>

ACTIVOS NO FINANCIEROS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
ADQUISICION ACTIVOS NO FINANCIEROS	29.04	
<b>TOTAL ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>		<b>\$ -</b>

<b>TOTAL PROGRAMA</b>		<b>\$ 28.438.742</b>
-----------------------	--	----------------------

\* Durante el año presupuestario se podrán realizar reasignaciones en conformidad con autorizaciones del Mandante.

  
 JACCOB SANDOVAL HAUYON  
 JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD (S)  
 DEPARTAMENTO DE SALUD





Dirección  
Asesoría Jurídica

N° Interno: 335

N.REF: 301

**APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.**

**VISTOS:** Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.640 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2024; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; ; Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2004 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de 18.834, sobre Estatuto Administrativo; Resolución N° 6, de 2019, de Contraloría General de la República; Decreto Afecto N°26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitana Norte; en las Resoluciones N° 7, de 2019 y N° 14, de 2023, ambas de la Contraloría General de la República que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y,

**CONSIDERANDO:**

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitana Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria.

2. Que, en ese contexto se dicta la Resolución Exenta N° 991, de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que "**Aprueba Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**", y cuyo propósito consiste en desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados a cáncer cervicouterino y mamas en atención primaria de salud y aumentar controles integrales con el enfoque de salud familiar, en población con HTA y/o DM2, menores de 65 años, descompensadas, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 127, de 13 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al **Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, para el año 2024**, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitana Norte la suma de **\$193.067.375.- (ciento noventa y tres millones sesenta y siete mil trescientos setenta y cinco pesos)**, a distribuir entre los subtítulos 22 y 24 de su presupuesto asignado.

4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.640, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2024, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al citado Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para cada anualidad, pueden ser transferidos los recursos a la citada Municipalidad para financiar el referido programa o estrategia, puesto que se cuenta con el correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestaria, emitido por el Subdepartamento de Finanzas de este Servicio de Salud, para tal efecto.

5. Que, atendido lo anterior, este Servicio de Salud suscribió un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Recoleta** para la adecuada implementación del citado programa, constatando además que se cuenta con los recursos

MMRSM EDCCP FJAG FJAG(S) MJRP



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

6. Que, mediante Memorando N° 365, de fecha 08 de marzo de 2024, del subdirector (S) de Gestión Asistencial de este Servicio, dirigido a Asesoría Jurídica, se solicita elaborara los actos administrativos correspondientes para aprobar el Convenio de Transferencia de Recursos "**Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento de APS**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la citada Municipalidad.

7. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: "*Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.*

*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**, salvo para el caso de las transferencias a privados.*"

8. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, "*lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión*".

9. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Recoleta** ha efectuado la rendición correspondiente, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 18 de enero de 2024, emitido por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Téngase presente además que la rendición del mes de diciembre de 2023, se podía realizar hasta el 31 de enero de 2024.

10. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su "*finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)*".

11. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: "*Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y **deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.***"

12. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nítidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar.

13. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: "*Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros*". Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde **el 01 de enero de 2024**, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo.

14. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los



convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Recoleta**, a fin de que dicho organismo ejecute el **"Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento de APS"**, aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio;

15. Que, en virtud de lo anterior, dicto lo siguiente.

#### **RESOLUCIÓN:**

1.- **APRUÉBASE**, el Convenio de Transferencia de Recursos **"Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento de APS"**, suscrita entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, cuyo texto es del siguiente tenor:

#### **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS**

#### **"PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS"**

#### **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

En Santiago, a 12 de enero de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° [REDACTED] ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana, en adelante "el Servicio" y la **Municipalidad de Recoleta**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde **D. Daniel Jadue Jadue**, cédula de identidad N° [REDACTED] ambos con domicilio en Recoleta N°2774, comuna de Recoleta, Región Metropolitana, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

#### **PRIMERA: Antecedentes**

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N° 991 de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, cuyo propósito es ampliar el acceso en atención primaria a tamizaje para cáncer cervicouterino y controles de salud integral a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que se encuentran descompensadas, mediante diversas estrategias incluidas la continuidad horaria y estrategia de acceso territorial.

Los dos objetivos fijados para esta estrategia apuntan a desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados a cáncer cervicouterino y mamas en atención primaria de salud y aumentar controles integrales con el enfoque de salud familiar, en población con HTA y/o DM2, menores de 65 años, descompensadas, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público,



partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 2, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

## **SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa "**Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 991 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

## **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados a cáncer cérvico uterino y mamas en atención primaria de salud y aumentar controles integrales con el enfoque de salud familiar, en población con HTA y/o DM2, menores de 65 años, descompensadas, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

### **Población Objetivo:**

- Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años que no tienen su tamizaje para CaCu y/o mamografía vigente.
- Personas con HTA o DM2, menores de 64 años que no logren compensación de estas patologías.

### **Cuantificación de la población objetivo:**

- Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, sin tamizaje para CaCu y/o mamografía vigente = 304.037.
- Personas con HTA o DM2, menores de 65 años, que no logren compensación de estas patologías según REM P04, dic. 2023.

### **Fuente de información:**

- Registro local.
- REM P

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

## **COMPONENTES**

<b>Nombre Componente</b>	<b>Descripción</b>
Detección precoz de cáncer cérvico	Implementar estrategias que permitan la recuperación de cuidados



uterino y cáncer de mama	<p>preventivos, asociados a cáncer cérvico uterino y mamas.</p> <p>Esto se logra a través de:</p> <p>1.- Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en establecimientos de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas, complementario a la oferta habitual.</p> <p>a) Extensión horaria</p> <p>b) Clínicas ginecológicas móviles y/o carros ginecológicos de arrastre.</p> <p>2.- Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.</p>
Salud cardiovascular	Aumentar la oferta de controles de salud integrales a personas menores de 65 años con HTA y/o DM2 que se encuentren descompensadas, para así contribuir a aumentar compensación de estas personas

## Componente 1: Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mamas

**Subcomponente 1.1:** Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en establecimientos de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas, complementario a la oferta habitual.

**1.- Objetivo:** Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológico de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.

**2.- Servicio provisto:** Controles ginecológicos con tamizaje para cáncer cervicouterino a mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, 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 y/o sábado, considerando población objetivo y contexto del territorio determinado por el diagnóstico local. De acuerdo con la realidad territorial, se podrán considerar otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de extensión horaria autorizadas por el Servicio de Salud.

**b) Coordinación y Planificación Local:**

**i. Identificación de la población beneficiaria:** Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente.

**ii. Identificación de la dotación de recurso humano:** matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria) y otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o de mejor acceso territorial.



El rendimiento a utilizar es 3 por hora, optimizando los tamizajes para CaCu y pesquisa de cáncer de mama.

También se recomienda asignar 2 horas mensuales por establecimiento, para la elaboración de reporte mensual del indicador para el envío al Servicio de Salud.

- iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
- iv. **Registros:**
  - 1.- Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
  - 2.- REM

**Subcomponente 1.2:** Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

**1.- Objetivo:** Incrementar las acciones de Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

**2.- Servicio provisto:** Rescate y citación de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino que den como resultado un contacto efectivo (se toma contacto con la persona y queda agendada a control).

**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 la comuna para realizar rescate y citación de mujeres con tamizaje para CaCu no vigente en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados (u otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial).

**b) Coordinación y planificación local:**

i) **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

ii) **Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo o TENS para realizar rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

iii) **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.

iv) **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación:** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente. El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.

Se debe usar los siguientes criterios para dar prioridad de rescate:

- Nunca PAP: mujeres de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje. Se debe cruzar mujeres del grupo etario de la base inscritos con nomina de mujeres entregada por Citoweb, Revican o Desarrollo Propio.
- PAP atrasado: mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nomina de mujeres de Citoweb, Revican o Desarrollo Propio).
- PAP atrasado por derivación: mujeres personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por derivación interna (revisión de ficha y consultar en anamnesis en el contexto de otro control o consulta, revisión de alerta por tamizaje no vigente en registro clínico).



- PAP atrasado por derivación intersector: derivación mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por derivación comunitaria (organizaciones territoriales, intersector).

**v) Registros:**

- 1.- Registro local
- 2.- REM vigente.

## **Componente N° 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 para el año calendario siguiente según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP)
- c) Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL. (HEARTS/INSULINIZACIÓN. Coordinación con la célula de DM/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 (MAIS/ECICEP). Profesional de enfermería, que podrá asumir la gestión de casos (ECICEP) o la realización de controles de salud integrales e intensificación de tratamiento.

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

## **ESTRATEGIA DE INTERVENCION DEL PROGRAMA**

La cobertura de tamizaje para CaCu fue de 45% en 2022 (fuente REM, población inscrita validada FONASA) y se necesita alcanzar un 80%. Debido a que la oferta habitual de controles ginecológicos ocurre en horario hábil de 8 a 17 horas, o campañas de PAP eventuales en otros horarios, el acceso se puede ver afectado, sobre todo para mujeres trabajadoras y aquellas que realizan labores de cuidados de personas mayores con dependencia o discapacidad.

**COMPONENTE 1:** Detección precoz de cáncer cervicouterino y cáncer de mama considera la implementación de 3 estrategias que permite el logro del objetivo.



1. **Realización de controles ginecológicos preventivos en extensión horaria** (17 a 20 horas, lunes a viernes y/o sábados) en los establecimientos de APS en todo el territorio nacional, esto permite disponer de una oferta de prestaciones en un horario coherente a las necesidades individuales y de cuidado familiar de las usuarias/os.
2. **Rescate y citación mujeres y personas transmasculino** de 25 a 64 años con tamizaje CaCu no vigente, con estas acciones se logra alcanzar a personas con mayor riesgo de cursar una lesión asociada CaCu por falta de detección oportuna.
3. **Acercamiento territorial a través de la adquisición de 6 clínicas ginecológicas móviles** en territorio cuya cobertura y realidad territorial o geográfica lo requieran. De este modo, se garantiza el acceso y oportunidad a mujeres que presentan barreras para el uso de servicios, entre otras cosas, por razones laborales y de cuidados.

las personas bajo control por DM2 y/o HTA descompensadas, que ya presentaba niveles bajo el 50% antes de la pandemia, disminuyó de forma drástica. Si bien existe una recuperación de dicho indicador durante los últimos años, el daño asociado a aquello requerirá intervenir de forma focalizada en dicha población. Para colaborar en disminuir el impacto en la salud de esta población el programa incorpora el siguiente componente N°2:

**COMPONENTE 2:** Considera realizar controles de salud integrales a personas con HTA y/o DM2, menores de 65 años, que no alcanzan la meta según su edad, complementarios a la oferta habitual en continuidad de la atención (extensión horaria), y así facilitar el acceso de las prestaciones de salud.

Para el logro del objetivo del componente se desarrollarán las siguientes estrategias:

1. Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas y muy descompensadas menores de 65 años, programación de los controles en el periodo 2014 y años siguientes, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP/VIA CLINICA DE HTA).
2. Determinar cantidad de días a la semana de extensión horaria por CESFAM, en base a número total de personas descompensadas o muy descompensadas del establecimiento.
3. Intensificar el tratamiento, de acuerdo a protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL, (HEARTS/INSULIZACION. Coordinación con la célula de DM/NEFROLOGIA de Hospital Digital para el manejo adecuado de personas con DM2) e implementar gestor de casos.

## COMPLEMENTARIEDADES

**Complementariedad a nivel interno:** El programa viene a complementar las prestaciones habituales que se desarrollan en los establecimientos de atención primaria: controles ginecológicos preventivos (incluye tamizaje CaCu) y controles de salud cardiovascular, ambas actividades parte del plan de salud familiar financiado por mecanismo de pago capitado de APS (per cápita).

**Complementariedad a nivel externo:** El programa incluye la acción intersectorial, utilizando como una de las líneas de priorización el componente 1 cáncer cervicouterino, mejorar el acceso a tamizaje por derivación comunitaria a través de organizaciones territoriales e intersector.

## CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo del programa se realizará en forma mensual para el componente Detección precoz de cáncer cervicouterino y cáncer de mama, en su indicador 1.1.2 y 1.2.1.

El proceso de evaluación del programa se realizará 3 veces al año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo y 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.



## La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

**La primera evaluación** se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio y monitoreo trimestral tamizaje CaCu/PRAPS (formato Minsal).

Para elaborar el monitoreo trimestral se debe utilizar como fuente primaria los siguientes verificadores con información de las comunas. Estos registros son para respaldo del Servicio de Salud, no para el envío a nivel central:

- Planilla local: Controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu) Matrona: para ser llenado por la profesional matrona que realiza los controles ginecológicos para tamizaje CaCu (formato Minsal).
- Registro local semanal: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados Administrativo: para ser llenado por administrativo que realiza los rescates de mujeres con tamizaje para CaCu no vigente (formato Minsal)

Este corte no aplica evaluación de meta, corresponde solo a monitoreo. Si al momento del corte, aun no se cuenta con producción de actividades, se deberá reportar un informe que contenga la planificación (carta Gantt).

**La segunda evaluación** se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
40%	0%
Entre 30% y 39.9%	50%
Entre 20% y 29.9%	75%
Menos del 20%	100%

Para el indicador A del subcomponente 1.1 se realizará monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P12 sección B.1.

Para la evaluación cada servicio de salud debe entregar el siguiente reporte por comuna:

- Monitoreo trimestral recuperación tamizaje CaCu (formato Minsal): se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 30 de junio de 2024 o de cada año, con reporte relativo a indicador b, subcomponente 1.1 y subcomponente 1.2, con información por cada comuna.

Tal como el corte anterior, la fuente primaria para el reporte son las mencionadas a continuación:

Los siguientes registros son para respaldo de Servicio de Salud, no se deben enviar a nivel central:

- Planilla local: N° controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu/PRAPS) MATRONA (formato Minsal).
- Registro local semanal: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados, ADMINISTRATIVO (formato Minsal).



En este corte se aplica evaluación de meta, la que estará sujeta a reliquidación por no cumplimiento. En caso de no cumplimiento de la meta al corte, la comuna deberá presentar un informe de justificación y plan de mejora al servicio de salud.

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar la no reliquidación del programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

**Tercera evaluación:** no obstante, la situación excepcional indicada en párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar 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 periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de los recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el programa, dentro del año presupuestario.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

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

**Indicadores de Propósito**

Componente	Objetivo Especifico	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo	Medio verificación
Detección precoz de cáncer cervicouterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológico de los establecimientos de atención primaria de salud en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial	1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023/PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023) *100	REM P12 Sección B1	Semestral	Junio:  Aumento en 25% de PAP tomados respecto a primer semestre 2023  Diciembre aumento en 25% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2023  *Aquellas comunas que tengan 80% de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados semestre actual versus semestre anterior	20%	Reporte REM



Salud cardiovascular	Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensada	Numero de controles de SCV por médico/a y enfermera en menores de 65 años (corte junio)	Suma del numero de controles de enfermera/o y médico/a en personas menores de 65 años en el año t-1 * 1.2	REM A01 controles de salud cardiovascular	Semestral	Meta Aumento de un 20% de los controles del año 2023  Junio 50% de la meta  Diciembre 80% de la meta	80%	Reporte REM
----------------------	---	---	---	---	-----------	---	-----	-------------

### Indicadores Complementarios (por componente)

Componente	Objetivo Especifico	Indicador	Formula	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo	Medio verificación
Detección precoz de cáncer cervicouterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológico de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial	1.1.2 Porcentaje de tamizaje CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre de 2024 en la estrategia PRAPS	(Numero de tamizaje CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024/Numero de tamizaje CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024) *100	Planilla local	Reporte trimestral de monitoreo	Junio: 30% cumplimiento de programación Diciembre: 90% cumplimiento de programación	50%	Reporte planilla local
	1.2 Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cérvico uterino	1.2.1 Porcentaje de mujeres no vigente para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado	(Numero mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año 2024/Numero mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado a contactar según cupos de agenda año 2024) * 100	Registro local	Reporte trimestral de monitoreo	Junio: 21% Diciembre: 63%*	30%	Reporte planilla local
Salud cardiovascular	Intensificar el tratamiento a través de protocolos de tratamiento estandarizado según directrices Minsal	Compensación de PBC de DM e HTA en personas menores de 65 años (corte junio y corte dic)	Número de personas menores de 65 años compensadas al corte/población bajo control menor de 65 años compensada a dic. 2023	REM P04	Semestral	Junio 3% Diciembre 8%	20%	Reporte REM

### QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$28.438.742 (veintiocho millones cuatrocientos treinta y ocho mil setecientos cuarenta y dos pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa, distribuyéndolo de la siguiente forma:



COMPONENTE	MONTO	TOTAL
N°1 Detección precoz de cáncer cervicouterino y cáncer de mama	\$ 15.144.957	\$ 28.438.742
N° 2 Salud cardiovascular	\$ 11.827.904	
Refuerzo operaciones, material educativo e insumos	\$ 1.465.881	

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$19.907.119.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$8.531.623.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad 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.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.



Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

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

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio**

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2025**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

#### **OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes**



La personería del Dr. Antonio Infante Barros, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en el Decreto Exento N°1036, de fecha 28 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

### **NOVENA: De Las Copias**

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

**2.- DÉJASE ESTABLECIDO**, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2024.

**3.- IMPÚTESE**, el gasto que genera la presente resolución a la cuenta presupuestaria 24.03.298.002, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte, año 2024.

**4.- DÉJASE ESTABLECIDO**, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

**5.- PUBLÍQUESE** la presente Resolución conforme lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte [www.ssmn.cl](http://www.ssmn.cl) link "Transparencia Activa", a fin de cumplir con el principio de Transparencia, dispuesto en la norma citada.

### **ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



Firmado por:  
Luis Antonio Infante Barros  
Director  
Fecha: 22-03-2024 15:10 CLT  
Servicio de Salud Metropolitano  
Norte

#### Distribución:

- **Municipalidad de Recoleta**
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Dirección de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN

MMRSM    EDCCP    FJAG    FJAG(S)    MJRP



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/CBN3P6-448>