



VISTOS Y CONSIDERANDO:

- 1.- El D.S. N° 1698 de fecha 23 de Mayo de 1995, que aprueba Convenio que modifica traspaso de Establecimientos Asistenciales entre el Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Villa Alegre;
- 2.- Lo establecido en la Ley N° 19.378 de Abril del 1995, "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal";
- 3.- La Resolución Exenta N° 4122 de fecha 04/07/2023, que aprueba Convenio suscrito entre el Servicio de Salud del Maule y la I. Municipalidad de Villa Alegre;
- 4.- La Sesión de Instalación del Honorable Concejo Municipal, efectuada el 28 de junio de 2021, en conformidad a las sentencias de calificación de la elección y actas de proclamación de Alcaldes y Concejales, de fecha 15 de junio 2021, del Tribunal Electoral Regional del Maule;
- 5.- Las atribuciones que me otorga la Ley N° 18.695, modificada por la Ley N° 19.602 de 1999, he resuelto dictar el siguiente:

DECRETO:

Exento del Trámite
de Registro

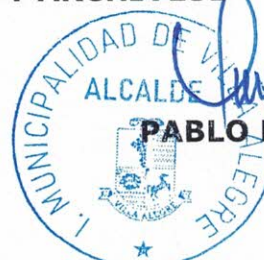
- 1.- **RATIFICASE Y APRUEBASE,** Convenio Programa de Salud, suscrito entre la I. Municipalidad de Villa Alegre, representado por su Alcalde Don Pablo Fuentes Vallejos y el Directora del Servicio de Salud Doña Marta Caro Andía, con el objeto de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria y aumentar la eficacia en la gestión y administración local.

Res. Exenta	Fecha	Convenio
4122	04/07/2023	Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamientos en APS 2023

"ANOTESE, COMUNÍQUESE AL DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD, DESE COPIA A ENCARGADA DE CONVENIOS Y ARCHIVASE"



CLAUDIA BERRÍOS NILO
INGENIERO CONSTRUCTOR
MINISTRO DE FE
SECRETARIO MUNICIPAL



PABLO FUENTES VALLEJOS
ALCALDE

PFV/CBN/AMH/ecg.

DECRETO N° 1032



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 DEPTO. APS Y PROGRAMAS DE SALUD
 UNIDAD GESTIÓN DE RECURSOS APS
 DR. RBR/VMM/ABOG. MCMC/NCR/LIS/JVD/ksg



INT.: 824
 Fecha: 29.06.2023

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
OFICINA DE PARTES			
	164	MES	AÑO
ENTRADA	19	07	2023
SALIDA	21	07	2023

4722

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____

TALCA, 04 JUL 2023

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El **Convenio Programa de Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamientos en APS 2023**, suscrito con fecha 19 de junio de 2023 entre este Servicio y la Municipalidad de **VILLA ALEGRE**. Resolución Exenta N° 94 de fecha 03 de febrero del 2023 que aprueba el programa y la Resolución Exenta N° 434 de fecha 09 de junio de 2023 que distribuye los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas y Administrativas del Programa de Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamientos en APS 2023. Ley de Presupuesto 21.516 de fecha 20 de diciembre 2022. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL. Resolución N° 7 del año 2019 y N°14 del año 2022 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. Qué, 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamientos en APS 2023".
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 94 de fecha 03 de febrero de 2023.
3. Qué, con fecha 09 de junio de 2023 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 434 que distribuye los recursos para el Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamientos en APS 2023.
4. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investida, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUÉBASE:

El **Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamientos en APS 2023**, suscrito con fecha 19 de junio de 2023, entre el Servicio y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO

PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTOS EN APS 2023

En Talca a 19 de junio de 2023 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Directora Dra. **MARTA CARO ANDÍA**, Cirujano Dentista, RUT N° 7.459.669-K, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N°196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **PABLO FUENTES VALLEJOS**, RUT. N°11.523.478-1, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso de 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.

SEGUNDA:

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 94 de fecha 03 de febrero del 2023 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad 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 las siguientes estrategias de Programa "**Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS**", cuyo propósito es asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permita la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular controles ginecológicos a la población de mujeres y personas trans de 20 a 64 años y a las personas menores de 65 años con diagnóstico de DM2 y/o HTA en los establecimientos de APS que no logran meta de compensación (descompensadas) según OT de SCV.

El programa "Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS", tendrá dos componentes.

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, en continuidad horaria.
- 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 o sábados a 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 cérvico uterino no vigente, organizado según prioridad indicada en la OT del convenio.
 - 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
 - (1) El rendimiento a utilizar es 3 controles por hora.
 - (2) Producción semanal esperado de 9 a 45 controles con tamizaje CaCu (según cantidad de días con extensión horaria)
 - Conductor por 44 horas para clínicas ginecológicas móviles.
 - (1) El rendimiento a utilizar es 3 controles por hora.
 - (2) Producción diaria esperada de 21 controles ginecológico con tamizaje CaCu.
 - iii) **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
 - iv) **Registros:**
 - (1) Registro clínico
 - (2) Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
 - (3) REM

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

- 1) **Objetivo:** Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con controles ginecológicos postergados
- 2) **Servicio provisto:** Rescate y citación de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años 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 y personas trans masculino de 25 a 64 años con controles ginecológicos postergados en horario de 17 a 20 Horas, días hábiles. 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 según prioridad descrita en OT del PRAPS.
 - ii) **Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo para realizar contactabilidad rescate mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con controles ginecológicos postergados. Las funciones del/la administrativa es exclusivas para la ejecución del PRAPS según lo estipulado en la OT del programa.
 - iii) **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local del propio establecimiento.
 - iv) **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación:** Deben contar con 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). Se debe iniciar el rescate con la prioridad indicada en la OT del programa. El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.
 - v) **Registros:**
 - (1) Registro local tanto del rescate efectivo como los no efectivos.
 - (2) REM A26 sección D

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) **Servicio Provisto:** Controles de salud integrales a personas con HTA y/o DM2 menores de 65 años que no alcanzan la meta según edad, complementarios a la oferta habitual. Se debe intencionar los controles en bloque de continuidad de la atención (extensión horaria) y así facilitar el acceso a las prestaciones de salud.
- 3) **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 y muy descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo con el 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)¹
 - 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
- 4) **Coordinación y planificación local**
 - a) **Identificación de la población beneficiaria:** Personas menores de 65 años con HTA y/o DM2 descompensadas o muy descompensadas, según la prioridad indicada en la OT del PRAPS.
 - b) **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.

¹ Ord. B23 N° 5095,24 noviembre 2020, DIPRECE. Cuidado de Salud de las Personas con Enf. Crónica en el contexto Pandemia Covid-19, Disponible en: <https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/Cuidado-de-Salud-de-las-Personas-con-Enf-Cro%CC%81nica.pdf>

- c) **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local. Propiciar la continuidad de la atención (extensión horaria).
- d) Los rendimientos determinados por programación local.
- e) **Registros:**
 - (1) Registro en ficha clínica según norma vigente.
 - (2) Registro planilla local formato OT PRAPS.
 - (3) REM

PRODUCTOS ESPERADOS:

COMPONENTE 1

- 1. Aumentar la cobertura de Mujeres con exámenes de tamizaje para cáncer cérvico uterino en relación al semestre anterior.
- 2. Aumentar la toma de PAP en mujeres de 25 a 64 años en relación al semestre anterior.

COMPONENTE 2

- 1. Aumento de controles de SCV en población beneficiaria, por médica(o) y/o enfermería, para intensificación de tratamiento.
- 2. Mejorar la compensación de población bajo control.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$7.977.060**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, lo cual se distribuye de la siguiente manera:

Componente 1	Subcomponente	Recurso asignado
Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cérvico uterino y mamas	1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en centros de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas.	\$3.988.548
	1.2: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados.	
Componente 2	Subcomponente	Recurso asignado
Salud Cardiovascular	2.1: Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.	\$3.988.512
TOTAL		\$7.977.060

QUINTA:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa están contenidos 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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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:

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 de acuerdo con lo descrito en los indicadores, recepcionado durante el mes de enero del año siguiente.

La evaluación del cumplimiento se realizará de manera individual en cada componente y subcomponentes dados para cada indicador según las siguientes tablas:

COMPONENTE 1

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo
1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas complementarios a la oferta habitual	a) 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 primer semestre 2022 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2022) x 100	REM P12 Sección B.1	Semestral	Junio Aumento en 25% de PAP tomados respecto a primer semestre 2022	20%
		(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo 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	Diciembre: Aumento en 25% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2022	
	b) Porcentaje de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2023 en la estrategia PRAPS	(Nº de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023/Nº de PAP programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023) x 100	Planilla local según formato de OT PRAPS Reporte de Servicio de Salud	Reporte Trimestral de Monitoreo (fechas de monitoreo indicadas en OT PRAPS)	Junio: 30% cumplimiento de programación Diciembre 90%: cumplimiento de programación	50%
1.2 Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados	Porcentaje de mujeres con controles ginecológicos postergados 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 según formato de OT PRAPS Reporte de Servicio de Salud	Reporte Trimestral de Monitoreo (fechas de monitoreo indicadas en OT PRAPS)	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.

Se realizará monitoreo centralizado en 4 cortes (fechas indicadas en OT) del indicador **b del subcomponente 1.1 y subcomponente 1.2**, emitiendo un reporte a través de los formatos tipos indicados en la OT del PRAPS. La evaluación asociada a meta se realizará con los datos de REM P de junio y diciembre del año en curso.

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 el 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	Nº de personas menores de 65 años compensadas al corte / población	REM P04	Semestral	Junio 3% diciembre 8%	20%

	menores de 65 años (Corte junio y corte dic)	bajo control menor de 65 años compensada a dic 2022				
--	---	---	--	--	--	--

Evaluación Global del Programa

Componente	Peso relativo
Recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados cáncer cérvico uterino y mamas	60%
Controles de salud integral a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.	40%

SEXTA:

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, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en octubre, con el informe en base a registro REM y reporte de Servicio de Salud según los formatos de registros indicados en OT del PRAPS para monitoreo de los indicadores.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de 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.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos transferidos a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio 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, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2023. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2024.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de emisión del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de la Dra. Marta Caro Andía, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Pablo Fuentes Vallejos, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 934 del 29 de junio 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II. IMPÚTESE el gasto del programa al subtítulo 24-03-298-002 del año 2023 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


Marta Caro
DRA. MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE

DISTRIBUCIÓN:

- ⇔ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
- ⇔ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇔ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇔ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇔ U. de Tesorería DSSM
- ⇔ Depto. Jurídico DSSM
- ⇔ UCRA Hospital de Linares
- ⇔ Asesor del Programa
- ⇔ Unidad Gestión de Recursos APS

[Signature]
Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE



UBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. APS Y PROGRAMAS DE SALUD
UNIDAD GESTIÓN DE RECURSOS APS
CGM/GLC/JVD/AVV

CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTOS EN APS 2023

En Talca a 19 de junio de 2023 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Directora Dra. **MARTA CARO ANDÍA**, Cirujano Dentista, RUT N° 7.459.669-K, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N°196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **PABLO FUENTES VALLEJOS**, RUT. N°11.523.478-1, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso de 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.

SEGUNDA:

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 94 de fecha 03 de febrero del 2023 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad 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 las siguientes estrategias de Programa "**Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS**", cuyo propósito es asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permita la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular controles ginecológicos a la población de mujeres y personas trans de 20 a 64 años y a las personas menores de 65 años con diagnóstico de DM2 y/o HTA en los establecimientos de APS que no logran meta de compensación (descompensadas) según OT de SCV.

El programa "Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS", tendrá dos componentes.

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, en continuidad horaria.
- 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 o sábados a 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 cérvico uterino no vigente, organizado según prioridad indicada en la OT del convenio.
- 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
 - (1) El rendimiento a utilizar es 3 controles por hora.
 - (2) Producción semanal esperado de 9 a 45 controles con tamizaje CaCu (según cantidad de días con extensión horaria)
 - Conductor por 44 horas para clínicas ginecológicas móviles.
 - (1) El rendimiento a utilizar es 3 controles por hora.
 - (2) Producción diaria esperada de 21 controles ginecológico con tamizaje CaCu.
- iii) **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
- iv) **Registros:**
 - (1) Registro clínico
 - (2) Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
 - (3) REM

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

- 1) **Objetivo:** Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con controles ginecológicos postergados
- 2) **Servicio provisto:** Rescate y citación de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años 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 y personas trans masculino de 25 a 64 años con controles ginecológicos postergados en horario de 17 a 20 Horas, días hábiles. 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 según prioridad descrita en OT del PRAPS.
 - ii) **Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo para realizar contactabilidad rescate mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con controles ginecológicos postergados. Las funciones del/la administrativa es exclusivas para la ejecución del PRAPS según lo estipulado en la OT del programa.
 - iii) **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local del propio establecimiento.
 - iv) **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación:** Deben contar con 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). Se debe iniciar el rescate con la prioridad indicada en la OT del programa. El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.
 - v) **Registros:**
 - (1) Registro local tanto del rescate efectivo como los no efectivos.
 - (2) REM A26 sección D

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) **Servicio Provisto:** Controles de salud integrales a personas con HTA y/o DM2 menores de 65 años que no alcanzan la meta según edad, complementarios a la oferta habitual. Se debe intencionar los controles en bloque de continuidad de la atención (extensión horaria) y así facilitar el acceso a las prestaciones de salud.
- 3) **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 y muy descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo con el 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)¹
 - 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
- 4) **Coordinación y planificación local**
- a) **Identificación de la población beneficiaria:** Personas menores de 65 años con HTA y/o DM2 descompensadas o muy descompensadas, según la prioridad indicada en la OT del PRAPS.
 - b) **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.
 - c) **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local. Propiciar la continuidad de la atención (extensión horaria).
 - d) Los rendimientos determinados por programación local.
 - e) **Registros:**
 - (1) Registro en ficha clínica según norma vigente.
 - (2) Registro planilla local formato OT PRAPS.
 - (3) REM

PRODUCTOS ESPERADOS:

COMPONENTE 1

1. Aumentar la cobertura de Mujeres con exámenes de tamizaje para cáncer cérvico uterino en relación al semestre anterior.
2. Aumentar la toma de PAP en mujeres de 25 a 64 años en relación al semestre anterior.

COMPONENTE 2

1. Aumento de controles de SCV en población beneficiaria, por médica(o) y/o enfermería, para intensificación de tratamiento.
2. Mejorar la compensación de población bajo control.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$7.977.060**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, lo cual se distribuye de la siguiente manera:

Componente 1	Subcomponente	Recurso asignado
Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cérvico uterino y mamas	1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en centros de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas.	\$3.988.548
	1.2: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados.	
Componente 2	Subcomponente	Recurso asignado
Salud Cardiovascular	2.1: Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.	\$3.988.512
	TOTAL	\$7.977.060

QUINTA:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa están contenidos 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.

¹ Ord. B23 N° 5095,24 noviembre 2020, DIPRECE. Cuidado de Salud de las Personas con Enf. Crónica en el contexto Pandemia Covid-19, Disponible en: <https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/Cuidado-de-Salud-de-las-Personas-con-Enf-Cro%CC%81nica.pdf>

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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:

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 de acuerdo con lo descrito en los indicadores, recepcionado durante el mes de enero del año siguiente.

La evaluación del cumplimiento se realizará de manera individual en cada componente y subcomponentes dados para cada indicador según las siguientes tablas:

COMPONENTE 1

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo
1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas complementarios a la oferta habitual	a) 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 primer semestre 2022 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2022) x 100	REM P12 Sección B.1	Semestral	Junio Aumento en 25% de PAP tomados respecto a primer semestre 2022	20%
		(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo 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	Diciembre: Aumento en 25% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2022	
	b) Porcentaje de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2023 en la estrategia PRAPS	(Nº de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023/Nº de PAP programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023) x 100	Planilla local según formato de OT PRAPS Reporte de Servicio de Salud	Reporte Trimestral de Monitoreo (fechas de monitoreo indicadas en OT PRAPS)	Junio: 30% cumplimiento de programación Diciembre 90%: cumplimiento de programación	50%
1.2 Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados	Porcentaje de mujeres con controles ginecológicos postergados con contactos efectivos	(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 según formato de OT PRAPS Reporte de Servicio de Salud	Reporte Trimestral de Monitoreo (fechas de monitoreo indicadas en OT PRAPS)	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.

Se realizará monitoreo centralizado en 4 cortes (fechas indicadas en OT) del indicador **b del subcomponente 1.1 y subcomponente 1.2**, emitiendo un reporte a través de los formatos tipos indicados en la OT del PRAPS. La evaluación asociada a meta se realizará con los datos de REM P de junio y diciembre del año en curso.

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%

Evaluación Global del Programa

Componente	Peso relativo
Recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados cáncer cérvico uterino y mamas	60%
Controles de salud integral a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.	40%

SEXTA:

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, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en octubre, con el informe en base a registro REM y reporte de Servicio de Salud según los formatos de registros indicados en OT del PRAPS para monitoreo de los indicadores.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de 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.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos transferidos a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio 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, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2023. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2024.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de emisión del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de la Dra. Marta Caro Andía, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Pablo Fuentes Vallejos, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 934 del 29 de junio 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.


ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE


DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE


SERVICIO DE SALUD MAULE
DEFENSORA JURÍDICA
REGIONAL