



I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE	
02050	26.09.2024
OF. DE PARTES	

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° 1887 de fecha 14/05/2024, 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:

1.- **RATIFICASE** ^{Exento del Trámite de Regis.} **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
1887	14/05/2024	Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamientos en APS 2024.

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



CLAUDIA BERRIOS NILO
INGENIERO CONSTRUCTOR
MINISTRO DE FE
SECRETARIO MUNICIPAL

PFV/CBN/AMH/ecg.

DECRETO N° 917



PABLO FUENTES VALLEJOS
ALCALDE

11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. APS Y PROGRAMAS DE SALUD
UNIDAD GESTIÓN DE RECURSOS APS

R.E.

INT.:554/ 09.05.2024

REF.: 4738745

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El **Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS 2024**, suscrito con fecha 01 de abril de 2024 entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**. Resolución Exenta N° 991 de fecha 27 de diciembre del 2023 modificado por Resolución Exenta N° 162 de fecha 19 de febrero del 2024 que aprueba el programa. Resolución Exenta N° 127 de fecha 13 de febrero de 2024 que distribuye los recursos, todas del Ministerio de Salud. Ord. 4054 del 10 de noviembre de 2023 del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto 21.640 de fecha 18 de diciembre 2023. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Resolución N° 7 del 2019 y N° 14 del año 2022 ambas 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. Que, 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 de Tratamiento en APS para el año 2024.
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 991 de fecha 27 de diciembre del 2023 y modificado por la Resolución Exenta N° 162 del 19 de febrero de 2024 ambas del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 19 de febrero de 2024 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 127 que distribuye los recursos para el Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS 2024.
4. Que, 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 de Tratamiento en APS 2024**, suscrito con fecha 01 de abril de 2024, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO**PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTOS EN APS 2024**

En Talca a 01 de abril del 2024 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.

SESS AAVV LAIS NRCR MCMC VMMM ACMB



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/QV655H-096>

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 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**" para el año 2024.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 991 de fecha 27 de diciembre del 2023 modificado por Resolución Exenta N° 162 de fecha 19 de febrero del 2024 y financiado por Resolución Exenta N° 127 de fecha 13 de febrero del 2024, todas 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 los siguientes objetivos y componentes del Programa "**Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS**", en adelante, el Programa, tiene por propósito 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 estrategias de acceso territorial.

- **OBJETIVOS:**
 - Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados a cáncer cérvico uterino y mamas en atención primaria de salud.
 - 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.

- **PROPOSITO:** 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 estrategias de acceso territorial.

- **POBLACION 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 65 años, que no logran compensación de estas patologías.

- **CUANTIFICACION DE LA POBLACION OBJETIVO:**
 - Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, sin tamizaje para CaCu y/o mamografía vigente, en base a REM P12, dic 2023.
 - Personas con HTA o DM2, menores de 65 años, que no logran compensación de estas patologías, en base a REM P04, dic 2023.

- **FUENTE DE INFORMACION:**
 - Registro local
 - REM P

El programa considera estrategias que permiten la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a tamizaje para cáncer cérvico uterino y mamas en atención primaria de salud y población en control de salud con HTA y/o DM2, menores de 65 años descompensados. Las estrategias por componentes, y a su vez, con sus subcomponentes son:



COMPONENTES:

Nombre Componente	Descripción
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	Implementar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados cáncer cérvico uterino y mamas. Esto se logra a través de: <ol style="list-style-type: none"> 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. <ol style="list-style-type: none"> a. Extensión horaria b. Clínicas ginecológicas móviles y/o carros ginecológicos de arrastre 2. Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino
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 ginecológicos 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:
 - a. **Coordinación general:** Se asignará financiamiento para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes y /o sábados, considerando población objetivo y contexto del territorio determinado por el diagnóstico local. De acuerdo con realidad territorial, se podrán considerar otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de extensión horaria autorizadas por asesor del 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), otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o de mejor acceso territorial. El rendimiento por utilizar es 3 por hora, optimizando los tamizajes para CaCu y pesquisa de Ca de mama.
También se recomienda asignar 2 horas mensuales por establecimiento para la elaboración de reporte mensual del indicador para envío al Servicio de Salud.
 - iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
 - iv. **Registros:** Registro local (planilla formato enviado por MINSAL) y Registro estadístico mensual (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 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:



- a. Coordinación general:** Se asignará financiamiento 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).
Se debe enviar planilla única con información comunal, verificar consistencia y enviar al servicio.

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 cérvico uterino.
- 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 cérvico uterino 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 nómina de mujeres entregada por Citoweb, Revican o Desarrollo Propio [1].
 - PAP atrasado: Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina 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:** Registro local y Registro estadístico mensual (REM)

Componente 2: Salud Cardiovascular

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 a las prestaciones de salud.

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 y muy descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo con el 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 normativa vigente y registro estadístico mensual (REM)



▪ **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 de CaCu) y controles de salud cardiovascular, ambas actividades parte de plan de salud familiar financiada 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:

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 que lo apruebe, la suma de **\$7.099.010**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y componentes señalados en la cláusula anterior.

Nombre Componente	Descripción
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama Implementar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados cáncer cérvico uterino y mamas.	\$7.099.010
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.	

QUINTA:

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

El proceso de evaluación del programa se realizará tres veces en el 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:

- I. **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): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 31 de marzo de 2024 o de cada año, con reporte relativo a indicador b, Subcomponente 1.1 y Subcomponente 1.2, con información por cada comuna y establecimiento dependiente.

Para elaborar el Monitoreo Trimestral se debe utilizar como fuente primaria los siguientes verificadores con información de la comuna.

- 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, aún no se cuenta con producción de actividades, se deberá reportar un informe que contenga la planificación (carta Gantt).



- II. **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 es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º 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 subcomponente 1.1, se realizará monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P12 sección B.1.
- Para el componente 2, Salud Cardiovascular, se realizará monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P04.

Para la evaluación se debe entregar el siguiente reporte:

- 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 y establecimiento dependiente.

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

- 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.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

- III. **Tercera evaluación:** 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 período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.



A) INDICADORES DE PROPOSITO

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESORELATIVO	MEDIOVERIFICACIÓN
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	<p>Junio:(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023) x 100</p> <p>Diciembre: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo 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) x 100</p>	REM P12 Sección B.1	Semestral	<p>Junio Aumento en 15% de PAP tomados respecto a primer semestre 2023</p> <p>Diciembre : Aumento en 10% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2023</p> <p>*Aquellas comunas que tengan 80 % de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados semestre actual versus semestre anterior</p>	20%	Reporte REM
Salud Cardiovascular	Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas	Nº1: 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 15% de los controles del año 2023. Junio 50% de la meta Diciembre 80% de la meta	80%	Reporte REM



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/QV655H-096>

B) INDICADORES COMPLEMENTARIOS (por componentes)

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESORELATIVO	MEDIOVERIFICACIÓN
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos 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 tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2024 en la estrategia PRAPS	$(\text{N}^\circ \text{ de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024} / \text{N}^\circ \text{ de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024}) \times 100$	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 cervicouterino.	1.2.1 Porcentaje de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado	$(\text{N}^\circ \text{ mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año 2024} / \text{N}^\circ \text{ mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado a contactar según cupos de agenda, año 2024}) \times 100$	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 estandarizados según directrices MINSAL.	Compensación de PBC de DM e HTA en personas menores de 65 años (Corte junio y corte dic)	$\text{N}^\circ \text{ de personas menores de 65 años compensadas al corte} / \text{población bajo control menor de 65 años compensada a dic 2023}$	REM P04	Semestral	Junio 3% Diciembre 8%	20%	Reporte REM

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

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 para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas 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 que lo apruebe y la 2ª cuota se realizará a contar del mes de **octubre** del año correspondiente, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta del convenio y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.



El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

OCTAVA:

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

La Municipalidad tiene la **obligación de rendir mensualmente** los recursos transferidos a través del **Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC)**, 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, por lo tanto, no se entregarán nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio como 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., y por tratarse el Programa **"CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS"**, de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a Rentas Generales de la Nación, 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 saldo a restituir se encontrará publicado en la plataforma SISREC. La Municipalidad por su parte, deberá hacer el cierre del proyecto dentro de la misma plataforma, cargando el comprobante de pago efectuado a Rentas Generales de la Nación, más un informe de ejecución de los recursos con la validación respectiva.

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 que lo apruebe y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2024. 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 2025.

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.



DÉCIMA TERCERA

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 CUARTA:

Quienes suscriben el presente convenio declaran tener conocimiento que las conductas de acoso sexual, violencia y discriminación de género, son contrarias a los principios que rigen a la Municipalidad y el Servicio de Salud Maule y, por ende, al presente vínculo. Por tal razón, las partes declaran conocer y aceptar la normativa institucional en estas materias, las que se entenderá como parte integrante del presente convenio y será vinculante a las partes comparecientes solo en cuanto a lo debidamente aplicable conforme a la normativa vigente y a la regulación propia de cada órgano las que tendrán por objeto promover políticas integrales orientadas a prevenir, investigar, sancionar y erradicar el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género, y proteger y reparar a las víctimas, con el fin de establecer ambientes seguros y libres de acoso sexual, violencia y discriminación de género, para todas las personas, con prescindencia de su sexo, género, identidad y orientación sexual, activando cada institución sus protocolos en caso de ser requerido.

DÉCIMA QUINTA:

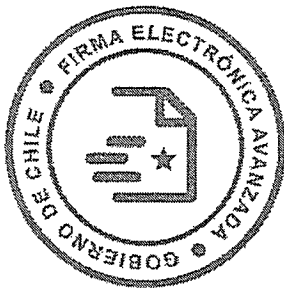
El presente convenio se firmará en un ejemplar, el que deberá ser remitido por la comuna en formato original y digital para continuar con el proceso de la resolución final.

DÉCIMA SEXTA:

La Personería 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 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 al subtítulo 24-03-298-002 del año 2024 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



Firmado por:
Marta Ercira del Carmen Caro Andía
Directora Servicio de Salud Maule
Fecha: 14-05-2024 07:21 CLT
Servicio de Salud Maule

**DRA. MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE**

DISTRIBUCIÓN:

- ⇔ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
- ⇔ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇔ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇔ U. de Tesorería DSSM
- ⇔ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇔ Asesor del Programa
- ⇔ U. Gestión de Recursos APS
- ⇔ OF. Partes

SESS AAVV LAIS NRCR MCMC VMMM ACMB



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/QV655H-096>



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y PROGRAMAS DE SALUD
CGP/GLC/MCMC

CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTOS EN APS 2024

En Talca a 01 de abril del 2024 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 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" para el año 2024.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 991 de fecha 27 de diciembre del 2023 modificado por Resolución Exenta N° 162 de fecha 19 de febrero del 2024 y financiado por Resolución Exenta N° 127 de fecha 13 de febrero del 2024, todas 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 los siguientes objetivos y componentes del Programa "Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS", en adelante, el Programa, tiene por propósito 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 estrategias de acceso territorial.

OBJETIVOS:

- Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados a cáncer cérvico uterino y mamas en atención primaria de salud.
- 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.

- PROPOSITO: 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 estrategias de acceso territorial.

POBLACION 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 65 años, que no logran compensación de estas patologías.

SESS CAGP MCMC



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/KM4AB0-000>

- CUANTIFICACION DE LA POBLACION OBJETIVO:
 - Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, sin tamizaje para CaCu y/o mamografía vigente, en base a REM P12, dic 2023.
 - Personas con HTA o DM2, menores de 65 años, que no logran compensación de estas patologías, en base a REM P04, dic 2023.
- FUENTE DE INFORMACION:
 - Registro local
 - REM P

El programa considera estrategias que permiten la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a tamizaje para cáncer cérvico uterino y mamas en atención primaria de salud y población en control de salud con HTA y/o DM2, menores de 65 años descompensados. Las estrategias por componentes, y a su vez, con sus subcomponentes son:

- COMPONENTES:

Nombre Componente	Descripción
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	Implementar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados cáncer cérvico uterino y mamas. Esto se logra a través de: <ol style="list-style-type: none"> 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. <ol style="list-style-type: none"> a. Extensión horaria b. Clínicas ginecológicas móviles y/o carros ginecológicos de arrastre 2. Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino
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 ginecológicos 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:
 - a. **Coordinación general:** Se asignará financiamiento para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes y/o sábados, considerando población objetivo y contexto del territorio determinado por el diagnóstico local. De acuerdo con realidad territorial, se podrán considerar otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de extensión horaria autorizadas por asesor del 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), otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o de mejor acceso territorial. El rendimiento por utilizar es 3 por hora, optimizando los tamizajes para CaCu y pesquisa de Ca de mama. También se recomienda asignar 2 horas mensuales por establecimiento para la elaboración de reporte mensual del indicador para envío al Servicio de Salud.
 - iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
 - iv. **Registros:** Registro local (planilla formato enviado por MINSAL) y Registro estadístico mensual (REM)



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/KM4AB0-000>

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

1. **Objetivo:** Incrementar las acciones de contactabilidad y rescate 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:

a. Coordinación general: Se asignará financiamiento 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).
Se debe enviar planilla única con información comunal, verificar consistencia y enviar al servicio.

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 cérvico uterino.

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 cérvico uterino 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 nómina de mujeres entregada por Citoweb, Revican o Desarrollo Propio [1].
- PAP atrasado: Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina 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: Registro local y Registro estadístico mensual (REM)

Componente 2: Salud Cardiovascular

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 a las prestaciones de salud.

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 y muy descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo con el 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 normativa vigente y registro estadístico mensual (REM)

• **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 de CaCu) y controles de salud cardiovascular, ambas actividades parte de plan de salud familiar financiada 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:

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 que lo apruebe, la suma de **\$7.099.010**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y componentes señalados en la cláusula anterior.

Nombre Componente	Descripción
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama Implementar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados cáncer cérvico uterino y mamas.	\$7.099.010
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.	

QUINTA:

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

El proceso de evaluación del programa se realizará tres veces en el 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:

- I. **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): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 31 de marzo de 2024 o de cada año, con reporte relativo a indicador b, Subcomponente 1.1 y Subcomponente 1.2, con información por cada comuna y establecimiento dependiente.

Para elaborar el Monitoreo Trimestral se debe utilizar como fuente primaria los siguientes verificadores con información de la comuna.

- 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, aún no se cuenta con producción de actividades, se deberá reportar un informe que contenga la planificación (carta Gantt).

II. **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 es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º 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 subcomponente 1.1, se realizará monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P12 sección B.1.
- Para el componente 2, Salud Cardiovascular, se realizará monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P04.

Para la evaluación se debe entregar el siguiente reporte:

- 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 y establecimiento dependiente.

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

- 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.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

III. **Tercera evaluación:** 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 período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.



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/KM4AB0-000>

A) INDICADORES DE PROPOSITO

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESORELATIVO	MEDIOVERIFICACIÓN
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	<p>Junio:(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023) x 100</p> <p>Diciembre: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo 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) x 100</p>	REM P12 Sección B.1	Semestral	<p>Junio Aumento en 15% de PAP tomados respecto a primer semestre 2023</p> <p>Diciembre : Aumento en 10% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2023</p> <p>*Aquellas comunas que tengan 80 % de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados semestre actual versus semestre anterior</p>	20%	Reporte REM
Salud Cardiovascular	Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas	Nº1: 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	<p>Meta Aumento de un 15% de los controles del año 2023.</p> <p>Junio 50% de la meta</p> <p>Diciembre 80% de la meta</p>	80%	Reporte REM



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/KM4AB0-000>

B) INDICADORES COMPLEMENTARIOS (por componentes)

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos 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 tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024 / N° de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024) x 100	(N° de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024 / N° de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024) x 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 cervicouterino.	1.2.1 Porcentaje de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado	(N° mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año 2024 / N° mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado a contactar según cupos de agenda, año 2024) x 100		Registro local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 21% Diciembre: 63%*	30%
Salud Cardiovascular	Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL.	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 2023	REM P04	Semestral	Junio: 3% Diciembre: 8%	20%	Reporte REM

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

SEXTA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, éstos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas 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 que lo apruebe y la 2ª cuota se realizará a contar del mes de **octubre** del año correspondiente, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta del convenio y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.



El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

OCTAVA:

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

La Municipalidad tiene la **obligación de rendir mensualmente** los recursos transferidos a través del **Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC)**, 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, por lo tanto, no se entregarán nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio como 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., y por tratarse el Programa **"CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS"**, de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a Rentas Generales de la Nación, 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 saldo a restituir se encontrará publicado en la plataforma SISREC. La Municipalidad por su parte, deberá hacer el cierre del proyecto dentro de la misma plataforma, cargando el comprobante de pago efectuado a Rentas Generales de la Nación, más un informe de ejecución de los recursos con la validación respectiva.

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 que lo apruebe y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2024. 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 2025.

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.



DÉCIMA TERCERA

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 CUARTA:

Quienes suscriben el presente convenio declaran tener conocimiento que las conductas de acoso sexual, violencia y discriminación de género, son contrarias a los principios que rigen a la Municipalidad y el Servicio de Salud Maule y, por ende, al presente vínculo. Por tal razón, las partes declaran conocer y aceptar la normativa institucional en estas materias, las que se entenderá como parte integrante del presente convenio y será vinculante a las partes comparecientes solo en cuanto a lo debidamente aplicable conforme a la normativa vigente y a la regulación propia de cada órgano las que tendrán por objeto promover políticas integrales orientadas a prevenir, investigar, sancionar y erradicar el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género, y proteger y reparar a las víctimas, con el fin de establecer ambientes seguros y libres de acoso sexual, violencia y discriminación de género, para todas las personas, con prescindencia de su sexo, género, identidad y orientación sexual, activando cada institución sus protocolos en caso de ser requerido.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firmará en un ejemplar, el que deberá ser remitido por la comuna en formato original y digital para continuar con el proceso de la resolución final.

DÉCIMA SEXTA:

La Personería 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 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



Firmado por:
Marta Ercira del Carmen Caro Andía
Directora Servicio de Salud Maule
Fecha: 08-05-2024 06:42 CLT
Servicio de Salud Maule

DRA. MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE

SESS CAGP MCMC



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/KM4AB0-000>