



Dirección
Asesoría Jurídica

Interno: N° 106

REF: N.141

JRV/ECP/FAG/MJRP/MRSM

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

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.640 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2024; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; en el Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con el artículo 16 del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en las Resoluciones N° 7, de 2019 y N° 14, de 2023, ambas de la Contraloría General de la República que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

5. Que, atendido lo anterior, este Servicio de Salud suscribió un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Lampa** para la

JARV FJAG CMCB(S) MMRSM EDCCP



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/G7ESNK-326>

adecuada implementación del citado programa, constatando además que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 108**, de 15 de febrero de 2024, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio.

6. Que, mediante Memorando N° 164, de fecha 31 de enero de 2024, del subdirector (S) de Gestión Asistencial de este Servicio, dirigido a Asesoría Jurídica, se solicita elaborara los actos administrativos correspondientes para aprobar el Convenio de Transferencia de Recursos "**Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento de APS**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la citada Municipalidad.

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

*En el caso de existir **transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior**, salvo para el caso de las transferencias a privados.*"

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

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

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

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

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

13. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: "*Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros*". Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la



cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde **el 01 de enero de 2024**, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo.

14. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Lampa**, a fin de que dicho organismo ejecute el "**Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento de APS**", aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio;

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

RESOLUCIÓN:

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

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 12 de enero de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° 5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana, en adelante "el Servicio" y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, Región Metropolitana en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrará por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

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

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

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



manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 2, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

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

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

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

Población Objetivo:

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

Cuantificación de la población objetivo:

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

Fuente de información:

- Registro local.
- REM P

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

COMPONENTES

Nombre Componente	Descripción
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	Implementar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados a cáncer cérvico uterino y mamas. Esto se logra a través de: 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. 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 ginecológico de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.

2.- Servicio provisto: Controles ginecológicos con tamizaje para cáncer cervicouterino a mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, complementarios a la oferta habitual.

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

a) Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17 a 20 hrs. lunes a viernes y/o sábado, considerando población objetivo y contexto del territorio determinado por el diagnóstico local. De acuerdo con la realidad territorial, se podrán considerar otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de extensión horaria autorizadas por el Servicio de Salud.

b) Coordinación y Planificación Local:

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

ii. Identificación de la dotación de recurso humano: matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria) y otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o de mejor acceso territorial. El rendimiento a utilizar es 3 por hora, optimizando los tamizajes para CaCu y pesquisa de cáncer de mama.

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

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

iv. Registros:

1.- Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)

2.- REM

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

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

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

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

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

b) Coordinación y planificación local:

i) Identificación de la población beneficiaria: Cada centro de salud



establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

- ii) **Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo o TENS para realizar rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.
- iii) **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
- iv) **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación:** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente. El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.
Se debe usar los siguientes criterios para dar prioridad de rescate:
 - Nunca PAP: mujeres de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje. Se debe cruzar mujeres del grupo etario de la base inscritos con nómina de mujeres entregada por Citoweb, Revican o Desarrollo Propio.
 - 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:**
 - 1.- Registro local
 - 2.- REM vigente.

Componente N° 2: Salud Cardiovascular

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

1.- Objetivo: Realizar controles de salud integrales a personas descompensadas de HTA y/o DM2, que ayude a aumentar compensación de estas personas.

2.- Estrategia de planificación y ejecución: Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:

- a) Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo al último REM P disponible.
- b) Realizar programación de los controles para el año calendario siguiente según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP)
- c) Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL. (HEARTS/INSULINIZACIÓN. Coordinación con la célula de DM/NEFROLOGÍA de Hospital Digital para el manejo adecuado de personas con DM).
- d) Implementar Gestor de casos

3.- Identificación de la dotación de recurso humano: Médico/a para realizar los controles de salud integral, según lineamientos disponibles (MAIS/ECICEP).



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

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

ESTRATEGIA DE INTERVENCION DEL PROGRAMA

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

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

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

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

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

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

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

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno: El programa viene a complementar las



prestaciones habituales que se desarrollan en los establecimientos de atención primaria: controles ginecológicos preventivos (incluye tamizaje CaCu) y controles de salud cardiovascular, ambas actividades parte del plan de salud familiar financiado por mecanismo de pago capitado de APS (per cápita).

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

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

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

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

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

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

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

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

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

- Monitoreo trimestral recuperación tamizaje CaCu (formato Minsal): se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 30 de junio de



2024 o de cada año, con reporte relativo a indicador b, subcomponente 1.1 y subcomponente 1.2, con información por cada comuna.

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

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

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

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

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

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

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

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Indicadores de Propósito

Componente	Objetivo Especifico	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo	Medio verificación
Detección precoz de cáncer cervicouterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológico de los establecimientos de atención primaria de salud en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial	1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2024 – PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023/PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023) *100	REM P12 Sección B11	Semestral	Junio: Aumento en 25% de PAP tomados respecto a primer semestre 2023 Diciembre aumento en 25% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2023 *Aquellas comunas que tengan 80% de cobertura de tamizaje, la meta será	20%	Reporte REM



En virtud del presente convenio el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma de **\$20.746.640 (veinte millones setecientos cuarenta y seis mil seiscientos cuarenta pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa, distribuyéndolo de la siguiente forma:

COMPONENTE	MONTO	TOTAL
N°1 Detección precoz de cáncer cervicouterino y cáncer de mama	\$ 8.512.760	\$ 20.746.640
N° 2 Salud cardiovascular	\$ 11.409.930	
Refuerzo operaciones, material educativo e insumos	\$ 823.950	

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

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$14.522.648.-
Cuota 2 (30%)	\$6.223.992.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente.

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

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

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

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

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

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

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

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N°



30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

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

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

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

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

SEXTA: De la Responsabilidad

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

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

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

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

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

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

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

La personería de D. Jonathan Opazo Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de



2021.

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

NOVENA: De Las Copias

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

HAY FIRMAS.

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

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

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

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 11-03-2024 13:16 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

Distribución:

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

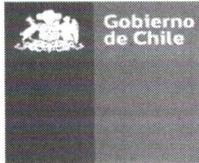
JARV FJAG CMCB(S) MMRSM EDCCP



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/G7ESNK-326>



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/G7ESNK-326>



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DE MINISTRA

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE PRESUPUESTO
DIVISIÓN JURÍDICA

OSZ / CIMA / CINE / CAC / AVM / FARM / PUA / YVB / CBP



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA
CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS
Y DE TRATAMIENTO EN APS, PARA EL AÑO
2024.

EXENTA N° 127 /

SANTIAGO, 13 FEB 2024

VISTO: El Memorandum C73 N°04 de 23 de enero de 2024, del Jefe (S) de División de Presupuesto; la resolución exenta N°991 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N°136 de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296 de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N°35 de 2023, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; las resoluciones N°30 de 2015, N°7 de 2019 y N°14 de 2022, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa "**Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**", aprobado por la resolución exenta N°991 de 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, 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.

2. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

3. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplados, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.640, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2024, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.647.

4. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.640, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

6. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, para el año 2024, a los Servicios de Salud, de la forma que a continuación se indica:

COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 21 (\$)	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 21, 22 y 24 (\$)
20	Arica y Parinacota	-	523.211	43.389.122	43.912.333
21	Tarapacá	-	523.211	78.149.983	78.673.194
22	Antofagasta	25.420.717	523.211	100.761.569	126.705.497
23	Atacama	21.881.846	523.211	109.882.721	132.287.778
24	Coquimbo	23.480.944	523.211	237.439.497	261.443.652
25	Valparaíso San Antonio	20.013.669	523.211	187.049.065	207.585.945
26	Viña del Mar Quillota	27.347.378	6.600.000	284.151.309	318.098.687
27	Aconcagua	22.081.646	523.211	65.808.294	88.413.151
28	O'Higgins	58.997.904	6.600.000	307.279.824	372.877.728
29	Maule	20.705.993	623.211	383.396.329	404.725.533
30	Nuble	21.743.380	523.211	224.794.312	247.060.903
31	Concepción	21.397.219	523.211	156.436.795	178.357.225
32	Talcahuano	-	523.211	118.244.026	118.767.237
33	Bíobío	21.189.521	523.211	162.284.763	183.997.495
34	Arauco	21.743.380	523.211	61.969.701	84.236.292
35	Araucanía Norte	21.570.849	523.211	71.674.771	93.768.831
36	Araucanía Sur	21.397.219	523.211	266.025.148	287.945.578
37	Los Ríos	21.052.155	523.211	135.174.910	156.750.276
38	Osorno	21.189.521	523.211	91.326.179	113.038.911
39	Reloncaví	24.926.731	523.211	102.793.470	128.243.412
40	Aysén	39.379.319	2.520.000	-	41.899.319
41	Magallanes	27.884.495	523.211	65.083.071	93.490.777
42	Metropolitano Oriente	21.109.042	523.211	175.785.912	197.418.165
43	Metropolitano Central	73.186.081	6.600.000	144.443.126	224.229.207
44	Metropolitano Sur	-	523.211	305.493.303	306.016.514
45	Metropolitano Norte	-	623.212	192.444.163	193.067.375
46	Metropolitano Occidente	20.013.669	523.211	321.240.651	341.777.531
47	Metropolitano Sureste	-	523.211	403.816.096	404.339.307
53	Chiloé	23.126.930	523.211	68.234.643	91.884.784
TOTAL		620.839.608	35.600.276	4.864.572.753	5.521.012.637

2. El gasto total indicado en el resuelto 1 precedente, que asciende a la suma de \$5.521.012.637, que se desglosa en \$ 620.839.608, \$35.600.276, y \$4.864.572.753; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Handwritten signature of Andrea Albagli Iruretagoyena

ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
MINISTRA DE SALUD (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Jefa de Gabinete de Ministra de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

Copia digital a:

- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°108
R_127 13/02/2024**

15 de febrero de 2024

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.640 de Presupuestos del Sector Público 2024, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	Gestion asistencial
Descripción Requerimiento	Convenio PRAPS Cuidados preventivos
Programa	Reforzamiento municipal
Folio Requerimiento	118
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	240329802
Monto año 2024	\$192.444.163.-

Comuna	Monto asignado
Colina	29.359.771
Conchalí	32.906.509
Huechuraba	21.808.593
Independencia	23.167.066
Lampa	20.746.640
Quilicura	32.167.883
Recoleta	28.438.742
Til Til	3.848.959



[Handwritten Signature]
ANINA SEPULVEDA G.
JEFA(S) SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS



Subdirección Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO DE APS"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 12 de enero de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° 5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana, en adelante "el Servicio" y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, Región Metropolitana en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registró por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

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

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

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

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 2, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a

la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa “**Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**”. Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 991 de 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

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

Población Objetivo:

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

Cuantificación de la población objetivo:

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

Fuente de información:

- Registro local.
- REM P

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

COMPONENTES

Nombre Componente	Descripción
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	Implementar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados a cáncer cérvico uterino y mamas. Esto se logra a través de: 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. 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 ginecológico de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.

2.- Servicio provisto: Controles ginecológicos con tamizaje para cáncer cervicouterino a mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, complementarios a la oferta habitual.

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

a) Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17 a 20 hrs. lunes a viernes y/o sábado, considerando población objetivo y contexto del territorio determinado por el diagnóstico local. De acuerdo con la realidad territorial, se podrán considerar otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de extensión horaria autorizadas por el Servicio de Salud.

b) Coordinación y Planificación Local:

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

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

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

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

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

iv. Registros:

1.- Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)

2.- REM

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

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

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

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

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

b) Coordinación y planificación local:

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

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

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

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

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

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

v) Registros:

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

Componente N° 2: Salud Cardiovascular

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

1.- Objetivo: Realizar controles de salud integrales a personas descompensadas de HTA y/o DM2, que ayude a aumentar compensación de estas personas.

2.- Estrategia de planificación y ejecución: Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:

- a) Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo al último REM P disponible.
- b) Realizar programación de los controles para el año calendario siguiente según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP)
- c) Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL. (HEARTS/INSULINIZACIÓN. Coordinación con la célula de DM/NEFROLOGÍA de Hospital Digital para el manejo adecuado de personas con DM).
- d) Implementar Gestor de casos

3.- Identificación de la dotación de recurso humano: Médico/a para realizar los controles de salud integral, según lineamientos disponibles (MAIS/ECICEP). Profesional de enfermería, que podrá asumir la gestión de casos (ECICEP) o la realización de controles de salud integrales e intensificación de tratamiento.

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

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA

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

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

1. **Realización de controles ginecológicos preventivos en extensión horaria** (17 a 20 horas, lunes a viernes y/o sábados) en los establecimientos de APS en todo el territorio nacional, esto permite disponer de una oferta de prestaciones en un horario coherente a las necesidades individuales y de cuidado familiar de las usuarias/os.

2. **Rescate y citación mujeres y personas transmasculino** de 25 a 64 años con tamizaje CaCu no vigente, con estas acciones se logra alcanzar a personas con mayor riesgo de cursar una lesión asociada CaCu por falta de detección oportuna.
3. **Acercamiento territorial a través de la adquisición de 6 clínicas ginecológicas móviles** en territorio cuya cobertura y realidad territorial o geográfica lo requieran. De este modo, se garantiza el acceso y oportunidad a mujeres que presentan barreras para el uso de servicios, entre otras cosas, por razones laborales y de cuidados.

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

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

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

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

COMPLEMENTARIEDADES

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

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

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

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

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

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

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

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos 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 del subcomponente 1.1 se realizará monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P12 sección B.1.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Indicadores de Propósito

Componente	Objetivo Especifico	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo	Medio verificación
Detección precoz de cáncer cervicouterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológico de los establecimientos de atención primaria de salud en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial	1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023/PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023) *100	REM P12 Sección B11	Semestral	Junio: Aumento en 25% de PAP tomados respecto a primer semestre 2023 Diciembre aumento en 25% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2023 *Aquellas comunas que tengan 80% de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados semestre actual versus semestre anterior	20%	Reporte REM
Salud cardiovascular	Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensada	Numero de controles de SCV por médico/a y enfermera en menores de 65 años (corte junio)	Suma del numero de controles de enfermera/o y médico/a en personas menores de 65 años en el año t-1 * 1.2	REM A01 controles de salud cardiovascular	Semestral	Meta Aumento de un 20% de los controles del año 2023 Junio 50% de la meta Diciembre 80% de la meta	80%	Reporte REM

Indicadores Complementarios (por componente)

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

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$20.746.640 (veinte millones setecientos cuarenta y seis mil seiscientos cuarenta pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa, distribuyéndolo de la siguiente forma:

COMPONENTE	MONTO	TOTAL
N°1 Detección precoz de cáncer cervicouterino y cáncer de mama	\$ 8.512.760	\$ 20.746.640
N° 2 Salud cardiovascular	\$ 11.409.930	
Refuerzo operaciones, material educativo e insumos	\$ 823.950	

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

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$14.522.648.-
Cuota 2 (30%)	\$6.223.992.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente.

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

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

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

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

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

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

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de

restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

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

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

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

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

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

SEXTA: De la Responsabilidad

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

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

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

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

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

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

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

La personería de D. Jonathan Opazo Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

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

NOVENA: De Las Copias

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


JONATHAN OPAZO CARRASCO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LAMPA



DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DE MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
IND/POS/25/00/04C/JM/LMH/YVB/CRP



APRUEBA PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS

EXENTA N° 991 /

SANTIAGO, 27 DIC 2023

VISTOS: Memorandum N°95 de 03 de noviembre de 2023, de la Jefa de División de Atención Primaria; lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N°136 de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296 de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N°19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y resolución N° 7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4 N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.
5. Que, el programa que se aprueba por el presente acto, denominado **PROGRAMA DE 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.

6. Los objetivos fijados apuntan a 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.

7. Que, en base a las razones expuestas, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBASE el Programa “**CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS**”, en adelante, el Programa, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

1. DIAGNÓSTICO

El impacto de las acciones que debieron realizarse para abordar la pandemia en los servicios de salud generó un impacto en la producción y acceso a exámenes médicos preventivos y programas de control.

El acceso al programa de salud cardiovascular disminuyó, afectando el inicio oportuno del tratamiento. Los controles mensuales mostraron una recuperación gradual después de 2020, aunque aún no alcanzan los niveles previos a la pandemia. La atención a personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial se vio afectada, con una disminución en la compensación y en el indicador "trimeta" que evalúa los rangos de glicemia, presión arterial y colesterol LDL. Las complicaciones aumentaron, reflejadas en más atenciones de urgencia por infartos y ataques cerebrovasculares, especialmente en hombres menores de 65 años.

En relación con la pesquisa precoz para Cáncer Cervicouterino (CaCu), nuestro país posee una larga trayectoria en esta materia. Este examen se encuentra incorporado en Chile desde el año 1987 dentro del Programa Nacional de Pesquisa y Control de Cáncer Cervicouterino. La Guía de Práctica Clínica de CaCu del año 2005 recomienda realizar el PAP cada 3 años en mujeres entre los 25 a 64 años. Adicional a este examen, desde el año 2019 se ha iniciado la implementación del test de determinación molecular de VPH en 13 Servicios de Salud, los cuales son: Arica, Antofagasta, Coquimbo, Metropolitanos (5 SS), Maule, Talcahuano, Araucanía Sur, Valdivia y Osorno.

Las recomendaciones internacionales y el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino indican que lograr y mantener coberturas de PAP vigente, iguales o superiores al 80% en mujeres de 25 a 64 años, impacta en la reducción de la mortalidad por cáncer al cuello uterino. En los últimos años y agudizado por pandemia, se ha producido una reducción o estancamiento de los porcentajes de cobertura de este examen en la población de riesgo, lo que se presume incrementa la detección tardía. Es importante precisar que esta cobertura de tamizaje para cáncer cervicouterino viene descendiendo sostenidamente desde el año 2013 (63%). La cobertura nacional alcanza un 53% el año 2019 y 45% en 2022 (fuente REM, población inscrita validada FONASA).

Gráfico 1. Cobertura mujeres inscritas validadas, de 25 a 64 años, con PAP vigente en APS



Fuente: REM, DEIS, incluye establecimientos municipales + servicio de salud Aysén (este último sólo establecimientos dependientes)

La oferta habitual de controles ginecológicos en los establecimientos de APS se encuentra financiada vía ver cápita dentro de las prestaciones otorgadas en horario hábil de 8 a 17 horas. Esta oferta es insuficiente para avanzar en el cierre de brecha de cobertura en el sistema de salud público considerando el fuerte impacto de la pandemia en esta prestación y también se torna no pertinente para las necesidades horarias de mujeres trabajadoras o que realizan labores de cuidado.

En este escenario, el año 2022 se presenta formulación presupuestaria para una estrategia que recupere controles ginecológicos con tamizajes para CaCu, la cual tuvo resultado favorable y, durante el año 2023, se otorgan recursos para el Programa de Recuperación de Cuidados Preventivos.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver:

Disminución de controles e intervenciones de salud oportunos, afectando la continuidad de la atención y los cuidados, en particular, controles ginecológicos de mujeres y personas trans de 20 a 64 años y a personas menores de 65 años con diagnóstico de DM2 y/o HTA que no logran meta de compensación (descompensadas).

2.2. Justificación de la necesidad del programa:

El problema de la disminución de controles e intervenciones de salud oportunos, especialmente en controles ginecológicos para mujeres y personas trans de 20 a 64 años, así como en personas menores de 65 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 (DM2) y/o hipertensión arterial (HTA) que no alcanzan metas de compensación, es crítico para garantizar la continuidad de la atención y los cuidados de salud. En este contexto, se propone un programa que busca aumentar la disponibilidad de horas para realizar exámenes como el Papanicolaou (PAP), mamografías y controles de salud cardiovascular. Esta solución se basa en experiencias exitosas de programas similares a nivel internacional, nacional y local que han abordado problemas análogos y han demostrado resultados positivos en la resolución de estas deficiencias en la atención médica.

Experiencias a nivel internacional han demostrado que programas de acceso ampliado a exámenes y controles de salud específicos pueden marcar una diferencia significativa en la detección temprana y el tratamiento de condiciones médicas. Por ejemplo, en Canadá, el Programa Nacional de Tamizaje de Cáncer de Mama ha logrado aumentar la detección temprana de cáncer de mama y reducir las tasas de mortalidad a través de la implementación de mamografías de manera más accesible. En este caso, la ampliación de los servicios de mamografía ha permitido identificar tumores en etapas más tempranas, mejorando las tasas de supervivencia.

Finlandia implementó programas exitosos de tamizaje de cáncer cervical que ha logrado reducir drásticamente las tasas de incidencia y mortalidad. Mediante la disponibilidad de pruebas de PAP y controles ginecológicos regulares, se ha logrado detectar y tratar lesiones precancerosas antes de que se desarrollen en cáncer invasivo.

En el ámbito latinoamericano, la Iniciativa HEARTS, estrategia de atención primaria que incluye controles de salud cardiovascular más accesibles, oportunos, con 6 pilares fundados en la promoción de hábitos de vida saludable, con respaldo en la evidencia de tratamientos estandarizados, acceso a medicamentos y tecnologías esenciales, trabajando según el riesgo individual, con equipos de trabajo multidisciplinarios y monitorizando los resultados, ha mostrado aumento en las tasas de control de hasta el 90% (KAISER PERMANENTE). Estos programas han demostrado reducciones en la morbimortalidad cardiovascular al enfocarse en la prevención y el manejo temprano de enfermedades como la hipertensión y la diabetes.

Los resultados positivos de estos programas incluyen una detección más temprana de condiciones médicas, lo que a su vez permite un tratamiento más efectivo y menos invasivo. Además, estos programas contribuyen a una mejor educación y conciencia sobre la importancia de los controles médicos regulares. Las intervenciones oportunas también reducen la carga económica y emocional tanto para los pacientes como para el sistema de salud en general.

Sin embargo, es importante tener en cuenta algunos desafíos que podrían surgir al implementar este programa. La ampliación de la disponibilidad de exámenes y controles podría requerir una inversión adicional en recursos médicos y personal capacitado. Además, la promoción y educación de la población sobre la importancia de estos controles continuos también es esencial para el éxito del programa. Además, se debe considerar la necesidad de garantizar que los resultados de los exámenes se interpreten y comuniquen de manera efectiva a los pacientes para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud.

La cobertura de tamizaje para cáncer cervicouterino (CaCu) viene descendiendo sostenidamente desde el año 2012 (63%). La cobertura nacional baja a 53% el año 2019 y a 45% en 2022 (fuente REM, población inscrita validada FONASA). Actualmente, la oferta habitual de controles ginecológicos en los establecimientos de APS ocurre en horario hábil de 8 a 17 horas, lo que es insuficiente para otorgar el acceso adecuado a mujeres trabajadoras o que realizan labores de cuidado y avanzar en el cierre de brecha de cobertura en el sistema de salud público. Desde el punto de vista de la evidencia, se necesitaría un 80% de cobertura para prevenir el cáncer cervicouterino en la población. Respecto al diagnóstico, los últimos años dan cuenta de un aumento de confirmación de cánceres pre-invasores en forma importante:

Categoría	2019	2020	2021	2022
Tratamiento Cáncer Pre-Invasor	10.060	7.348	10.914	14.078
Tratamiento Primario o Adyuvante	1.858	1.642	2.034	2.099

Fuente: SIGGES

En conclusión, la solución propuesta de aumentar la disponibilidad de horas para realizar exámenes como el PAP, mamografías y controles de salud cardiovascular está respaldada por experiencias exitosas a nivel internacional, nacional y local. Estos programas han demostrado resultados positivos en la detección temprana y el tratamiento de condiciones médicas, así como en la educación y concienciación de la población.

3. OBJETIVO

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.

3.1. 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.

4. POBLACIÓN

Población objetivo:

- Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, que no tienen su tamizaje para CaCu y/o mamografía vigente.
- Personas con HTA o DM2, menores de 65 años, que no logran compensación de estas patologías.

Cuantificación de la población objetivo:

- Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, sin tamizaje para CaCu y/o mamografía vigente = 304.037
- Personas con HTA o DM2, menores de 65 años, que no logran compensación de estas patologías. 300.744, en base a REM P04, dic 2022.

Fuente de información:

- Registro local
- REM P

5. ESTRATEGIA

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:

5.1. 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 horariab. Clínicas ginecológicas móviles y/o carros ginecológicos de arrastre2. 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, 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 17:00 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 el Servicio de Salud.
 - b. **Coordinación y planificación local:**
 - i. **Identificación de la población beneficiaria:** Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente.
 - ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria), otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o de mejor acceso territorial. El rendimiento a utilizar es 3 por hora, optimizando los tamizajes para CaCu y pesquisa de 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:**
 1. Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
 2. REM

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

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

2. **Servicio provisto:** Rescate y citación de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino que den como resultado un contacto efectivo (se toma contacto con la persona y queda agendada a control).
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:

- a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar rescate y citación de mujeres con tamizaje para CaCu no vigente en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados (u otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial).

El Servicio debe enviar la planilla única con información comunal, verificar consistencia y enviar a nivel central sólo el monitoreo del indicador.

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:**

1. Registro local
2. REM

Componente 2: Salud Cardiovascular

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

1. **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales a personas descompensadas de HTA y/o DM2, que ayude a aumentar compensación de estas personas.
2. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - a. Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo 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.

5.2. Estrategia de intervención del Programa

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

Componente N° 1 Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama, considera la implementación de 3 estrategias que permite el logro del objetivo:

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

mujeres que presentan barreras para el uso de servicios, entre otras cosas, por razones laborales y de cuidados.

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

Componente N° 2 que 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.

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

- A. Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas y muy descompensadas menores de 65 años, programación de los controles en el período 2024 y años siguientes, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP/VIA CLINICA DE HTA).
- B. Determinar cantidad de días a la semana de extensión horaria por CESFAM, en base a número total de personas descompensadas o muy descompensadas del establecimiento.
- C. Intensificar el tratamiento, de acuerdo a 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 DM2) e implementar gestor de casos.

6. COMPLEMENTARIEDADES

6.1. 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).

6.2. 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.

7. INDICADORES

7.1 Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	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	1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023 / PAP	REM P12 Sección B.1	Semestral	Junio Aumento en 25% de PAP tomados respecto a primer semestre 2023 Diciembre: Aumento en 25% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2023 *Aquellas comunas que tengan 80 % de	20%	Reporte REM

	estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.		tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023) x 100			cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados semestre actual versus semestre anterior		
Salud Cardiovascular	Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.	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%	Reporte REM

7.2 Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	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 a diciembre 2024 en la estrategia PRAPS	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024}}{\text{N}^\circ \text{ de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024}} \right) \times 100$	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	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año 2024}}{\text{N}^\circ \text{ mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado a contactar según cupos de agenda, año 2024}} \right) \times 100$	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)	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%	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

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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 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:

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 las comunas. Estos registros son para respaldo de Servicio de Salud, no para envío a nivel central:

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

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

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

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

- 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.

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

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

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

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

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

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del 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.

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.

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

9. FINANCIAMIENTO Y RELIQUIDACIÓN

a. Establecimientos de Dependencia del Servicio de Salud:

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de Abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera del Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **octubre** del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de **octubre** del año correspondiente.

La tabla de descuento es la siguiente:

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

b. Establecimientos de Dependencia Municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en los Puntos 7 y 8 de este Programa. El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

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 2° cuota del 30%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

En los convenios a suscribir se podrá incorporar una cláusula que permita su prórroga automática, en la medida que el programa a ejecutar cuente con recursos disponibles según la Ley de Presupuesto del sector público del año respectivo.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

2. Este programa se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

3. **DÉJESE SIN EFECTO** las resoluciones exentas N° 94 del 03 de febrero de 2023, N° 559 del 02 de agosto de 2023 y N° 626 del 02 de agosto 30 de 2023, todas del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

4. **REMÍTASE** copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



411

ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
MINISTRA DE SALUD (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.