MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°378 de fecha 28.02.2024

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre de 2023, que fija el presupuesto nacional para el año 2024; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área, y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado **"Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS",** y que fuere debidamente aprobado mediante su **Resolución Exenta N°991, de fecha 27 de Diciembre de 2023** y se han aprobado los recursos asignados por **Resolución Exenta N°127 del 13 de Febrero del 2024,** ambas de Ministerio de Salud.

2. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Olmué** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS.**

3. El Convenio suscrito con fecha 01 de enero del 2024, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Olmué**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS.**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 01 de enero del 2024, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Olmué** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS.**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders Nº392, Viña del Mar, representado por su Directora Doña **ANDREA QUIERO GELMI,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat N°12, Olmué, representada por su Alcalde Don **JORGE JIL HERRERA** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área, y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado **"Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS",** y que fuere debidamente aprobado mediante su **Resolución Exenta N°991, de fecha 27 de Diciembre de 2023** y se han aprobado los recursos asignados por **Resolución Exenta N°127 del 13 de Febrero del 2024**, ambas de Ministerio de Salud, que en este acto se entienden por reproducidas y pasa a formar parte integrante del presente convenio, y que **"La Municipalidad",** se compromete a ejecutar.

TERCERA: El propósito del programa 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 estrategias de acceso territorial.

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

Componentes:

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

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.

- PAP atrasado: Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de Citoweb).
- 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 en el marco de la continuidad de atención.

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.

a. Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local. Debe ser en continuidad de la atención (extensión horaria).
b. Los rendimientos determinados por programación local,
c. Registros: Registro en ficha clínica según normativa vigente.

COMPLEMENTARIEDADES

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

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

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "Servicio" conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma de **$10.691.861 (Diez millones seiscientos noventa y un mil ochocientos sesenta y un pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud. Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

Componente 1 CaCu			**Componente 2 CV**	**Total Marco 2024 Componente 1 y 2**
Componente 1		Refuerzo 2024 Componente N°1		
Matrón/a	Administrativo /TENS	Insumos	Médico /Enfermera	Total
$ 2.311.734	**$ 615.899**	**$ 283.367**	**$ 7.480.860**	**$ 10.691.861**

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

SEXTA: 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.

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 2° CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

- Planilla local: N° controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu/PRAPS) MATRONA (formato MINSAL).

- Registro local semanal: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados ADMINISTRATIVO (formato MINSAL).

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

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

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.

6.1 Indicadores de Propósito

A) Componente 1:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES	FORMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICADOR
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	(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) x 100	REM P12 Selección 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 cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados semestre actual versus semestre anterior.	20%	Reporte REM

B) Componente 2:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES	FORMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICADOR
Salud Cardiovascular	Realizar controles de salud integrales a personas con DM2	N°1 Número de controles de SCV por médico/a	Suma del número de controles de enferm	REM A01. Controles de Salud Cardiovascular	Semestral	Meta. Aumento de un 20% de los contr	80%	Reporte REM

	y/o HTA descompensadas en continuidad horaria.	y enfermera/o en menores de 65 años (Corte Junio)	ero(a) y médico(a) en personas menores de 65 años en el año t-1 * 1.2			oles del año 2022 Junio 50% de la meta Diciembre 80% de la meta		

6.2 Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES	FORMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICADOR
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecologicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	Porcentaje de tamizajes CaCu tomados de mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2024 en la estrategia PRAPS	(N° de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024 / N° de tamizajes de CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024) x 100	Planilla local	Reporte Trimestal de Monitoreo	Junio 30% cumplimiento de programación. Diciembre 90%: cumplimiento de programación	50%	Reporte planilla local
	Contactibilidad y rescate de mujeres con tamizaje	Porcentaje de mujeres no vigentes para tamizaje	(N° mujeres no vigentes para tamziaje CaCu	Registro local	Reporte trimestral de monitoreo	Junio: 21% Diciembre: 63%*	30%	Reporte planilla local

	no vigente para cáncer cervicouterino.	CaCu con contacto efectivo realizado	con contacto efectivo realizado año 2024 / N° de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado a contactar según cupos de agenda año 2024) x 100					
Salud Cardiovascular	Intensificar el tratamiento, a través de protoclos de tratamiento estandarizado según directrices MINSAL.	Compensación de PBC de DM e HTA en personas menores de 65 años (Corte junio y diciembre)	N° de personas menores de 65 años compensadas al corte/población bajo control menor de 65 años compensada a Diciembre 2022	REM P04	Semestral	Junio3 % Diciembre 8%	20%	Reporte REM

SEXTA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la establecida en el presente convenio. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, será de su responsabilidad el pago efectivo de los saldos mayores a los contenidos en el presente instrumento.

Por otra parte, la I. Municipalidad, a través de su Departamento de Salud Municipal, se compromete a ejecutar el programa conforme a las cláusulas del presente convenio. Declarando conocer cada uno de los componentes establecidos a ejecutar. Obligándose con lo anterior, a realizar el gasto presupuestario en el respectivo programa, conforme a la normativa vigente. Queda expresamente prohibida la posibilidad de imputar gastos presupuestarios de otros programas de atención primaria de salud. A su turno, la I. Municipalidad, declara conocer las resoluciones Ministeriales que aprueban el programa y sus componentes.

SÉPTIMA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Este deberá ser reintegrado en su totalidad, conforme a lo establecido en la Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

OCTAVA: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por **"El Servicio"**, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisor del Programa para:

El **componente N°1:**

- a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, **Matrona Lorena Moran Saavedra**, correo electrónico: lorena.morans@redsalud.gob.cl.

Para el **componente N°2:**

- a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, **Enfermera Keintell Leyton Zuber**, correo electrónico: keintell.leyton@redsalud.gob.cl.

Y, como responsable de la **transferencia de los recursos presupuestarios** del mismo a **María Camus Mena**, correo electrónico: mariac.camus@redsalud.gob.cl, del Departamento de Finanzas, o quienes legalmente les subroguen, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

NOVENA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del **gasto presupuestario dentro del año 2024**. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024**. Debiendo ser ejecutado técnica y presupuestariamente en su

totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula séptima del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Directora del Servicio.

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

DUODÉCIMA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencias ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de Doña **Andrea Quiero Gelmi**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Don **Jorge Jil Herrera**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Olmué, consta en la Sentencia de Proclamación Nº299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 29/06/2021.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de Olmué**, recursos por un monto de **$10.691.861 (Diez millones seiscientos noventa y un mil ochocientos sesenta y un pesos).**

   Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos cuotas.** La Primera cuota equivalente al 70% del total de los recursos una vez afinada la tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la Segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

4. **DECLARESE**, El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

   En consecuencia, todo saldo no ejecutado debe se reintegrado en su totalidad, conforme a lo establecido en la Ley N°21.640, de fecha 07 de diciembre de 2023, publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

5. **DECLÁRESE,** en caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del

Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.

8. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoria del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

9. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

10. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

KLGO.RFN/MAT.HMP/ABG.GGA/aeg.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ

(PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS, AÑO 2024)

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders Nº392, Viña del Mar, representado por su Directora Doña **ANDREA QUIERO GELMI,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat N°12, Olmué, representada por su Alcalde Don **JORGE JIL HERRERA** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área, y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado **"Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS",** y que fuere debidamente aprobado mediante su **Resolución Exenta N°991, de fecha 27 de Diciembre de 2023** y se han aprobado los recursos asignados por **Resolución Exenta N°127 del 13 de Febrero del 2024**, ambas de Ministerio de Salud, que en este acto se entienden por reproducidas y pasa a formar parte integrante del presente convenio, y que **"La Municipalidad",** se compromete a ejecutar.

TERCERA: El propósito del programa 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 estrategias de acceso territorial.

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

Componentes:

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

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.
- PAP atrasado: Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de Citoweb).
- 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 en el marco de la continuidad de atención.

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.

a. Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local. Debe ser en continuidad de la atención (extensión horaria).
b. Los rendimientos determinados por programación local,
c. Registros: Registro en ficha clínica según normativa vigente.

COMPLEMENTARIEDADES

***Complementariedad a nivel interno*:** El Programa viene a complementar las prestaciones habituales que se desarrollan en los establecimientos de atención primaria: controles ginecológicos preventivos (incluye tamizaje de CaCu) y controles de salud cardiovascular,

ambas actividades parte de plan de salud familiar financiada por mecanismo de pago capitado de APS (per cápita).

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

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "Servicio" conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma de **$10.691.861 (Diez millones seiscientos noventa y un mil ochocientos sesenta y un pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud. Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

Componente 1 CaCu			**Componente 2 CV**	**Total Marco 2024 Componente 1 y 2**
Componente 1		Refuerzo 2024 Componente N°1		
Matrón/a	Administrativo /TENS	Insumos	Médico /Enfermera	Total
$ 2.311.734	**$ 615.899**	**$ 283.367**	**$ 7.480.860**	**$ 10.691.861**

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

SEXTA: 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.

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 2° CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

- **Planilla local:** N° controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu/PRAPS) MATRONA (formato MINSAL).

- **Registro local semanal:** Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados ADMINISTRATIVO (formato MINSAL).

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

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

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.

6.1 Indicadores de Propósito

A) Componente 1:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES	FORMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICADOR
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	(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) x 100	REM P12 Selección 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 cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados semestre actual versus semestre anterior.	20%	Reporte REM

B) Componente 2:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES	FORMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICADOR
Salud Cardiovascular	Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas en continuidad horaria.	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

6.2 Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES	FORMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICADOR
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecologicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategia	Porcentaje de tamizajes CaCu tomados de mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2024 en la estrategia PRAPS	(N° de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024 / N° de tamizajes de CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la	Planilla local	Reporte Trimestal de Monitoreo	Junio 30% cumplimiento de programación. Diciembre 90%: cumplimiento de programación	50%	Reporte planilla local

	s de mejor acceso territorial.		estrategia PRAPS año 2024) x 100					
	Contactibilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.	Porcentaje de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado	(N° mujeres no vigentes para tamziaje CaCu con contacto efectivo realizado año 2024 / N° de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado a contactar según cupos de agenda año 2024) x 100	Registro local	Reporte trimestral de monitoreo	Junio: 21% Diciembre: 63%*	30%	Reporte planilla local
Salud Cardiovascular	Intensificar el tratamiento, a través de protoclos de tratamiento estandarizado según directrices MINSAL.	Compensación de PBC de DM e HTA en personas menores de 65 años (Corte junio y diciembre)	N° de personas menores de 65 años compensadas al corte/población bajo control menor de 65 años compensada a Diciembre 2022	REM P04	Semestral	Junio3 % Diciembre 8%	20%	Reporte REM

SEXTA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la establecida en el presente convenio. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, será de su responsabilidad el pago efectivo de los saldos mayores a los contenidos en el presente instrumento.

Por otra parte, la I. Municipalidad, a través de su Departamento de Salud Municipal, se compromete a ejecutar el programa conforme a las cláusulas del presente convenio. Declarando conocer cada uno de los componentes establecidos a ejecutar. Obligándose con lo anterior, a realizar el gasto presupuestario en el respectivo programa, conforme a la normativa vigente. Queda expresamente prohibida la posibilidad de imputar gastos presupuestarios de otros programas de atención primaria de salud. A su turno, la I. Municipalidad, declara conocer las resoluciones Ministeriales que aprueban el programa y sus componentes.

SÉPTIMA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Este deberá ser reintegrado en su totalidad, conforme a lo establecido en la Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

OCTAVA: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por **"El Servicio"**, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsable técnico y supervisor del Programa para:

El **componente N°1:**

- a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, **Matrona Lorena Moran Saavedra**, correo electrónico: lorena.morans@redsalud.gob.cl.

Para el **componente N°2:**

- a la funcionaria de la Dirección de Atención Primaria, **Enfermera Keintell Leyton Zuber**, correo electrónico: keintell.leyton@redsalud.gob.cl.

Y, como responsable de la **transferencia de los recursos presupuestarios** del mismo a **María Camus Mena**, correo electrónico: mariac.camus@redsalud.gob.cl, del Departamento de Finanzas, o quienes legalmente les subroguen, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

NOVENA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del **gasto presupuestario dentro del año 2024**. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024**. Debiendo ser ejecutado técnica y presupuestariamente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula séptima del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Directora del Servicio.

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

DUODÉCIMA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencias ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de Doña **Andrea Quiero Gelmi**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Don **Jorge Jil Herrera**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Olmué, consta en la Sentencia de Proclamación Nº299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 29/06/2021.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ ALCALDE

JORGE JIL HERRERA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

KLGO.RFN /EU.KLZ/MAT.LMS/scc.

INT. N°378 - OLMUÉ (Convenio)

Correlativo: 2076 / 06-03-2024

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Gustavo Adolfo Gómez Atabales	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1HO-ARG-J6H

Código de verificación: JDO-DFP-TQ5

Documento Firmado Digitalmente SSVQ