

ANGOL

DECRETO EXENTO N°: 000654  
VISTOS:

a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;

b) Resolución N° 7 de fecha 26 de marzo del 2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";

c) Resolución Exenta N° 991 del 27 de Diciembre del 2023 del Ministerio de Salud, que aprueba, **"CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS"**;

d) Decreto N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021 de la Municipalidad de Angol, que nombra como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;

e) Decreto N° 4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal Sr. Álvaro Ervin Urra Morales, a contar del 01 de abril de 2021;

f) Ley 19.378 que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal;

g) Resolución N° 18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y Resoluciones relativos a las materias de personal que señala;

h) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

i) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;

CONSIDERANDO:

1.- Resolución Exenta N° 712 del 13 de Marzo del 2024, APRUÉBASE **"CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS"**; de los antecedentes señalados previamente se desprende la circunstancia de que el Ministerio de Salud aprobó el **"PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS"** mediante Resolución Exenta y distribuyó recursos para la ejecución del mismo. De esta misma forma el Servicio de Salud Araucanía Norte ha suscrito Convenio N° 63 del Programa referido con la Ilustre Municipalidad de Angol, el cual se procederá a aprobar mediante el presente acto administrativo.

DECRETO:

1.- APRUÉBASE, **"CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS"**, celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Angol y el Servicio de Salud Araucanía Norte, el cual comenzará a regir desde el 01 de enero del año 2024 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año 2024.

2.- Presupuesto: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar y transferir a la municipalidad de Angol la suma de \$16.090.961.- (dieciséis millones noventa mil novecientos sesenta y un pesos) los cuales serán imputados al Ítem de Aportes Afectados 115.05.03.006.-

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

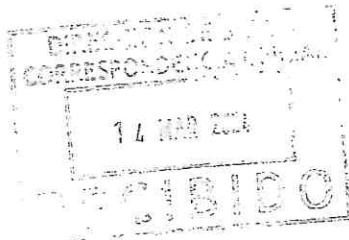
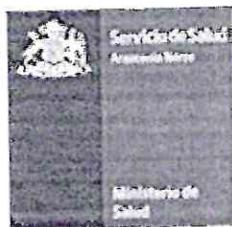
Municipal, para los fines del caso  
  
ALVARO ERVIN URRA MORALES  
SECRETARIO MUNICIPAL

JENN/AEUM/JQD/GAF/SA/cag.  
9/22

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- CESFAM: Piedra del AGUILA-Alemania-Huequén
- Archivo Depto. Salud

  
ALCALDE  
JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA  
ALCALDE



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

EYS/ CMC/ MBO/ AMV/ PVV

Res.Ex. 239 /11.03.2024.

**RESOLUCION EXENTA N° 712**

**ANGOL, 13 MAR 2024**

**CONSIDERANDO:**

1. Resolución Exenta N° 991 de fecha 27 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba "PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS".
2. Resolución Exenta N° 162 de fecha 19 de febrero de 2024, que modifica resolución exenta N° 991, del Ministerio de Salud que aprueba "PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS".
3. Resolución Exenta N° 127, de fecha 13 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos "PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS" año 2024.
4. Convenio N° 63, denominado "CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS", de fecha 05 de marzo de 2024, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.
5. De los antecedentes señalados previamente se desprende la circunstancia de que el Ministerio de Salud aprobó el programa "PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS" mediante Resolución Exenta y distribuyó recursos para la ejecución del mismo. De esta misma forma el Servicio de Salud Araucanía Norte ha suscrito convenio del programa referido con la I. Municipalidad de Angol, el cual se procederá a aprobar mediante el presente acto administrativo.

**Y VISTOS:** Lo dispuesto en:

1. D.F.L. N° 1/05, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. Decreto Supremo N° 140/04, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
5. Decreto Exento N° 03/2022 del Ministerio de Salud, que renueva designación del director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
6. Resolución N° 7/2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

**RESOLUCION:**

1. APRUÉBASE en todas sus partes, convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS", celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**, y la **Municipalidad de Angol**, de fecha 05 de marzo de 2023, cuyo texto se transcribe a continuación siendo éste del tenor siguiente:

En Angol, a 05 de marzo de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle llabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 decreto supremo anual, 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 **Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 991 de fecha 27 de diciembre de 2023** y su respectiva modificación de programa aprobado por **Resolución Exenta N° 162 de fecha 19 de febrero 2024**, ambos del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS:

**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 en población con HTA y/o DM2 menores de 65 años descompensadas, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

**PROPOSITO:**

Ampliar el acceso en atención primaria a tamizaje para cáncer cervicouterino y controles de salud 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.

**POBLACION**

**Población objetivo:**

- Mujeres y personas trasmasculino 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.

**Fuente de Información:**

- Registro local
- REM P

**ESTRATEGIA:**

El Programa considera estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a tamizaje para cáncer cervicouterino y mamas en atención primaria de salud y población en control de salud con HTA y/o DM2, menores de 65 años descompensados.

**COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES**

**COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER CERVICOUTERINO Y CÁNCER DE MAMA**

Implementar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados cáncer cervicouterino 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 cervicouterino 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.

**COMPONENTE 2: SALUD CARDIOVASCULAR**

Aumentar la oferta de controles de salud 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 CERVICOUTERINO Y CÁNCER DE MAMA**

**Subcomponente 1.1:** Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en establecimientos de APS para la detección de cáncer cervicouterino 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 trasmasculino 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:** financiamiento para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes y/o sábados, considerando población objetivo y contexto del territorio determinado por el diagnóstico local. De acuerdo con realidad territorial, se podrán considerar otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de extensión horaria autorizadas por el Servicio de Salud.
  - b. **Coordinación y planificación local:**
    - i. Identificación de la población beneficiaria: mujeres y personas trasmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente.
    - ii. Identificación de la dotación de recurso humano: matrona/on 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. Rendimiento a utilizar 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 el envío al Servicio de Salud.

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

iv. Registros:

- Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
- 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 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 hrs., días hábiles y/o sabados (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 solo 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 trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente.

ii) **Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo o TENS para realizar rescate 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** nómina de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente (cruzar con base de inscritos para identificar mujeres que nunca se han realizado tamizaje). El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar. Se debe usar los siguientes criterios para dar prioridad de rescate:

a) 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.

b) PAP atrasado: mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de citoweb, Revican o desarrollo propio)

c) 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)

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

v) **Registros:**

- Registro local
- 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 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 en el año calendario siguiente, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP para los establecimientos que se encuentren con dicha estrategia instalada).

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 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.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$16.090.961.-** (dieciséis millones noventa mil novecientos sesenta y un pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio de Angol se obliga a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en su población objetivo.

**QUINTA:** El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	MONTO (\$)
1	COMPONENTE N° 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociadas al cáncer cérvico uterino y mamas.	\$7.509.961.-
2	COMPONENTE N° 2: Aumentar la compensación de personas menores de 65 años descompensadas. Salud Cardiovascular.	\$8.500.000.-
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>		<b>\$16.090.961.-</b>

En aquellas estrategias que se involucre la contratación de recurso humano, la comisión deberá estar constituida con al menos un representante del jefe del Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

Se espera que el establecimiento levante un plan de gasto de acuerdo a formato establecido por el Servicio de Salud, en donde estipulen plazos de ejecución, componente y responsables de la actividad, el cual deberá ser remitido antes del inicio de las actividades en formato digital al Asesor del Programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y supervisión de dicho referente. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el asesor, ya que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte municipal.

**SEXTA:** El Servicio Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia, efectividad y al indicador que más abajo se detalla.

#### INDICADORES

##### INDICADORES DE PROPOSITO:

OBJETIVO ESPECIFICO	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso Relativo	MEDIO VERIFICACION
1.1: Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias	PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	Junio: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023) / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023) x 100  Diciembre: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023) / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023) x 100	REM P12 Sección B.1	Semestral	JUNIO: Aumento en 15% de PAP tomados respecto a primer semestre 2023.  DICIEMBRE: Aumento en 10% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2023.  *Aquellas comunas que	20%	Reporte REM

complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.		semestre 2023 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023) x 100			tengan 80% de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados semestre actual versus semestre anterior.		
Realizar controles de salud a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.	Nº1 Número de controles de SCV por medico/a y Enfermera/o en menores de 65 años (corte junio)	Suma del número de controles de enfermero(a) y medico(a) en personas de menores de 65 años en el año T-1*1.2	REM A01 controles de salud cardiovascular	semestral	Meta aumento de un 15% de los controles del año 2023. Junio 50% de la meta. Diciembre 80% de la meta.	80%	Reporte REM

#### INDICADORES COMPLEMENTARIOS (por componente)

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	Indicador	Fórmula	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo	MEDIO VERIFICACION
Detección precoz de cáncer cervicouterino y cáncer de mama.	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horario, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	1.1.2 Porcentaje de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024/Nº de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024)*100	(Nº de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024/Nº de tamizajes 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 cervicouterino.	1.2.1 Porcentaje de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado.	(Nº mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año 2024/ Nº mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto	Registro local	Reporte trimestral de monitoreo	Junio: 21% Diciembre: 63%	30%	Reporte planilla local.

			efectivo realizado a contactar según cupos de agenda año 2024)*100				
<b>SALUD CARDIOVASCULAR</b>	Intensificar el tratamiento o a través de protocolos de tratamiento o estandarizados según directrices MINSAL	Compensación de PBC de HTA y DM2 en personas menores de 65 años (corte junio y dic)	Nº 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%.	Reporte REM

#### MONITOREO Y EVALUACION

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

El proceso de evaluación del programa se realizará 3 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 el 20 de enero del año siguiente.

- **Primera evaluación** se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso; informe debe ser enviado al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo.
- **Segunda evaluación** se efectuará con corte 31 de julio, informe debe ser enviado antes del 20 de septiembre. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota. Si el cumplimiento es inferior al 40% de acuerdo al siguiente cuadro:

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

- Para el componente 2, salud cardiovascular, se realizará monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P04.
- **Tercera evaluación y final:** se efectuará con corte 31 de diciembre donde debe estar ejecutado el 100% de las acciones, informe debe ser enviado a nivel central hasta el 20 de enero del año siguiente.

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación de resolución aprobatoria del presente convenio y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa en el mes de octubre. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se trasferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentran disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos individualizados en la cláusula tercera del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

**DÉCIMA:** El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República sobre procedimientos de rendición de cuentas.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2024. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del año 2024.

**DÉCIMA SEGUNDA:** Personerías: La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

2. **AUTORÍZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma Única y total de **\$16.090.961.-** (dieciséis millones noventa mil novecientos sesenta y un pesos).
3. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
4. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución y del Convenio a la I. Municipalidad de Angol.-

#### ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



#### ISTRIBUCIÓN:

1. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL (1)).
2. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
3. DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
4. OF. PARTES
- PANEL:
5. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
6. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
7. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
8. AUDITORIA S.S.A.N.



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE  
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA  
EYS/ AMV/ AAC/ CCL/ PVV/ NOR  
Nº 63.-**

### CONVENIO

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

En Angol, a 05 de marzo de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 imparten 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 decreto supremo anual, 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 **Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 991 de fecha 27 de diciembre de 2023** y su respectiva modificación de programa aprobado por **Resolución Exenta N° 162 de fecha 19 de febrero 2024**, ambos del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS:

#### **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 en población con HTA y/o DM2 menores de 65 años descompensadas, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

#### **PROPOSITO:**

Ampliar el acceso en atención primaria a tamizaje para cáncer cervicouterino y controles de salud 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.

#### **POBLACION**

##### **Población objetivo:**

- Mujeres y personas trasmasculino 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.

**Fuente de información:**

- Registro local
- REM P

**ESTRATEGIA:**

El Programa considera estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a tamizaje para cáncer cervicouterino y mamas en atención primaria de salud y población en control de salud con HTA y/o DM2, menores de 65 años descompensados.

**COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES**

**COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER CERVICOUTERINO Y CÁNCER DE MAMA**

Implementar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados cáncer cervicouterino 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 cervicouterino 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.

**COMPONENTE 2: SALUD CARDIOVASCULAR**

Aumentar la oferta de controles de salud 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 CERVICOUTERINO Y CÁNCER DE MAMA**

**Subcomponente 1.1:** Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en establecimientos de APS para la detección de cáncer cervicouterino 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:** financiamiento para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes y/o sábados, considerando población objetivo y contexto del territorio determinado por el diagnóstico local. De acuerdo con realidad territorial, se podrán considerar otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de extensión horaria autorizadas por 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/on 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. Rendimiento a utilizar 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 el envío al Servicio de Salud.
    - iii. Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.
    - iv. Registros:
      - Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
      - 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 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:

- 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 hrs., días hábiles y/o sabados (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 solo el monitoreo del indicador.
- Coordinación y planificación local:**
  - Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente.
  - Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo o TENS para realizar rescate mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.
  - Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
  - Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** nómina de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente (cruzar con base de inscritos para identificar mujeres que nunca se han realizado tamizaje). 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)
- Registros:**
  - Registro local
  - REM

## COMPONENTE 2: SALUD CARDIOVASCULAR.

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

- Objetivo:** Realizar controles de salud a personas descompensadas de HTA y/o DM2, que ayude a aumentar compensación de estas personas.
- Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
  - Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo al último REM P disponible.
  - Realizar programación de los controles en el año calendario siguiente, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP para los establecimientos que se encuentren con dicha estrategia instalada).
  - 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).
  - Implementar Gestor de casos.
- Identificación de la dotación de recurso humano:** Médico/a para realizar los controles 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.
  - Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local. Propiciar la continuidad de la atención (extensión horaria)
  - Los rendimientos determinados por programación local,
  - Registros:
    - Registro en ficha clínica según normativa vigente.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$16.090.961.-** (dieciséis millones noventa mil novecientos sesenta y un pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias

**DÉCIMA:** El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República sobre procedimientos de rendición de cuentas.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2024. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del año 2024.

**DÉCIMA SEGUNDA:** Personerías: La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.



SR. JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL



**DISTRIBUCIÓN:**

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIVISION DE ATENCION PRIMARIA, MINSAL
- OF. PARTES (1)

**PANEL:**

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN
- DPTO. JURIDICO SSAN
- AUDITORIA SSAN