



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA

Cabrero, 14 MAYO 2024

1405

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° _____ /

VISTOS:

- DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
- Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- Resolución Exenta N° 1944 de 15.04.24 Aprueba convenio Modificadorio Programa Continuidad Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS.
- Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

- APRUÉBASE; convenio modificadorio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y Servicio de Salud Bio Bio con fecha 20.03.2024 sobre convenio Programa Continuidad Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS.
- DEJASE constancia que Resolución Exenta N° 1944 de 15.04.2024 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
- IMPUTASE el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-051 Cuidados Preventivos.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE



★ EDWIN VON JENTSCHYK PEÑA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



ETHIELLY MONTES MONSALVES
ALCALDESA (S)

EVP./CFM./VSV./RCHT./rcht

DISTRIBUCIÓN:

- Programas Depto. de Salud
- Of. Partes
- Archivo





DEPARTAMENTO DE SALUD

REF.: 02/05/24

FECHA RECEPCION 02/05/24

Finanzas Personal

Adquisiciones Inventario RESOLUCION EXENTA N° RESS1944

LOS ANGELES, 15 de Abril 2024

APRUEBA CONVENIO MODIFICATORIO CON MUNICIPALIDAD DE CABRERO PROGRAMA CONTINUIDAD CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS.

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio Modificatorio con Municipalidad de Cabrero Programa Continuidad Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, de fecha 20 de marzo de 2024, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Cabrero; lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019 y N°14 de 2023 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; los art. 8 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Afecto N°27 del 17 de Octubre de 2023, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el Convenio Modificatorio con Municipalidad de Cabrero Programa Continuidad Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, de fecha 20 de marzo de 2024, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Cabrero, y que paso a transcribir:

CONVENIO MODIFICATORIO CON MUNICIPALIDAD DE CABRERO

PROGRAMA CONTINUIDAD CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS

En Los Ángeles, a 20 de marzo de 2024, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Don **WALTER RAÚL ALVIAL SALGADO**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 15.183.752-2, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, RUT N°: 69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERO: Que, el 16 DE JUNIO 2023, se suscribe convenio sobre **PROGRAMA CONTINUIDAD CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS**, entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de Cabrero, aprobado por la Resolución Exenta N°4065 DEL 20 DE JUNIO 2023, del Servicio de Salud.

SEGUNDO: Que mediante Memorándum N° 75 del jefe(s) de Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío de fecha 29 de febrero de 2024 dirigido al jefe de Departamento Jurídico del Servicio de Salud Biobío se solicita modificar el convenio antes singularizado.

TERCERO: En virtud de lo anterior, las partes vienen en modificar las cláusulas SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA, Y SEXTA del precitado convenio, quedando este en el siguiente tenor:

SEGUNDA:

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N.º 991 del 27 de diciembre del 2023, modificada por la Resolución Exenta N.º 162 19 de febrero 2024, que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Por otra parte, el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N.º 127 del 13 de febrero 2024, distribuye recursos al Programa ya señalado.

TERCERA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria y una vez recibidos desde el MINSAL, la suma anual y única de **\$19.274.306 (diecinueve millones doscientos setenta y cuatro mil trescientos seis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y objetivos del programa.

Componente 1	\$9.901.706
Componente 2	\$9.372.600

La programación del gasto debe ser informada por a través de documento plan de gasto, el cual debe ser remitido a la dirección de servicio, para su visación, por el referente técnico del programa, una vez tramitada la resolución del convenio por ambas partes.

Dicho plan de gasto debe estar enmarcado en los componentes del programa especificados en clausula cuarta, debiendo considerar las observaciones señaladas en esa misma clausula.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

Todo lo anterior queda supeditado a eventuales modificaciones señaladas por el Ministerio de Salud, quién podrá aumentar o disminuir los recursos de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria siendo ésta obligatoria para las partes del convenio, para lo cual se dictarán los actos administrativos que correspondan.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

Cabe señalar, que con fecha 8 de enero 2024 se dictó resolución exenta N.º 358 que fija marco presupuestario, dicha resolución tuvo por finalidad adelantar a la comuna la transferencia de recursos correspondientes al año 2024, lo que permite una ejecución oportuna de los mismos. En ella se dejó establecido que, con posterioridad, el Servicio deberá dictar un acto administrativo que establezca las metas y actualice el monto de los recursos disponibles para el nuevo periodo, en conformidad a la dictación de las Resoluciones Técnicas y Financieras del referido programa por parte del Ministerio de Salud; para efectos de dar cumplimiento a lo indicado, se suscribe este instrumento para su posterior aprobación por parte del Servicio; siempre teniendo presente, el Principio de Servicialidad del Estado.”

CUARTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA. El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos y componentes:

Objetivo: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados a Cáncer cérvico uterino y mamas en atención primaria de salud y aumentar controles integrales con el enfoque de salud familiar, en población con HTA y/o DM2, menores de 65 años, descompensadas, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

Propósito:

Ampliar el acceso en Atención primaria a tamizaje para cáncer cervicouterino y controles de salud integral a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que se encuentran descompensadas, mediante diversas estrategias incluidas la continuidad horaria y estrategias de acceso territorial.

POBLACIÓN**Población objetivo:**

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

Cuantificación de la población objetivo:

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

Fuente de información:

- Registro local
- REM P

ESTRATEGIA

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

Componentes

Nombre Componente	Descripción
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	<p>Implementar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados cáncer cérvico uterino y mamas. Esto se logra a través de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en establecimientos de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas, complementario a la oferta habitual. <ol style="list-style-type: none"> 1. Extensión horaria 2. 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).

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

b. **Coordinación y planificación local:**

- i. **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente para cáncer cérvico uterino.
- ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo o TENS para realizar rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.
- iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
- iv. **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer

cérvico uterino no vigente. El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.

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

- Nunca PAP: Mujeres de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje. Se debe cruzar mujeres del grupo etario de la base inscritos con nómina de mujeres entregada por Citoweb, Revican o Desarrollo Propio [1].
- PAP atrasado: Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de Citoweb, Revican o Desarrollo Propio)
- PAP atrasado por derivación: Mujeres personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por Derivación interna (revisión de ficha y consultar en anamnesis en el contexto de otro control o consulta, revisión de alerta por tamizaje no vigente en registro clínico)
- PAP atrasado por derivación intersector: Derivación Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por Derivación comunitaria (organizaciones territoriales, intersector)

V. Registros:

1. Registro local
2. REM

Componente 2: Salud Cardiovascular

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

1. **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales a personas descompensadas de HTA y/o DM2, que ayude a aumentar compensación de estas personas.
2. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - a. Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo con el último REM P disponible.
 - b. Realizar programación de los controles para el año calendario siguiente, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP).
 - c. Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL. (HEARTS/INSULINIZACIÓN. Coordinación con la célula de DM/NEFROLOGÍA de Hospital Digital para el manejo adecuado de personas con DM).
 - d. Implementar Gestor de casos
3. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Médico/a para realizar los controles de salud integral, según lineamientos disponibles (MAIS/ECICEP).

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

 - i. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local. Propiciar la continuidad de la atención (extensión horaria).

- ii. Los rendimientos determinados por programación local,
- iii. **Registros:** Registro en ficha clínica según normativa vigente.

Estrategia de intervención del Programa

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

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

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

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

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

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

- A. Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas y muy descompensadas menores de 65 años, programación de los controles en el período 2024 y años siguientes, según criterios de priorización en la normativa

vigente (estrategia ECICEP/VIA CLINICA DE HTA).

- B. Determinar cantidad de días a la semana de extensión horaria por CESFAM, en base a número total de personas descompensadas o muy descompensadas del establecimiento.

- C. Intensificar el tratamiento, según protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL. (HEARTS/INSULINIZACIÓN. Coordinación con la célula de DM/NEFROLOGÍA de Hospital Digital para el manejo adecuado de personas con DM2) e implementar gestor de casos.

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.

QUINTA: INDICADORES, MONITOREO Y EVALUACION

Indicadores de Propósito:

7.1 Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos APS en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	<p>Junio: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023) x 100</p> <p>Diciembre: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023) x 100</p>	REM P12 Sección B.1	Semestral	<p>Junio: Aumento en 15% de PAP tomados respecto a primer semestre 2023</p> <p>Diciembre: Aumento en 10% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2023</p> <p>*Aquellas comunas que tengan 80 % de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados semestre actual versus semestre anterior</p>	20%	Reporte REM

Salud Cardiovascular	Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.	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 (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
----------------------	---	--	---	--	-----------	---	-----	-------------

7.2 Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos APS en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	1.1.2 Porcentaje de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2024 en la estrategia PRAPS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024}}{\text{N}^\circ \text{ de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024}} \times 100$	Planilla local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 30% cumplimiento de programación Diciembre 90% cumplimiento de programación	50%	Reporte planilla local
	1.2 Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.	1.2.1 Porcentaje de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año 2024}}{\text{N}^\circ \text{ mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado a contactar según cupos de agenda año 2024}} \times 100$	Registro local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 21% Diciembre 63%*	30%	Reporte planilla local
Salud Cardiovascular	Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL.	Compensación de PBC de DM e HTA en personas menores de 65 años (Corte junio y corte dic)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas menores de 65 años compensadas al corte / población bajo control menor de 65 años compensada a dic 2023}}{\text{N}^\circ \text{ de personas menores de 65 años compensadas al corte / población bajo control menor de 65 años compensada a dic 2023}}$	REM P04	Semestral	Junio 3% diciembre 8%	20%	Reporte REM

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

SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio y Monitoreo Trimestral Tamizaje CaCu/ PRAPS (formato MINSAL): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 31 de marzo de 2024 o de cada año, con reporte relativo a indicador b, Subcomponente 1.1 y Subcomponente 1.2, con información por cada comuna y establecimiento dependiente.

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

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

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

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

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

- Monitoreo Trimestral Recuperación Tamizaje CaCu (formato MINSAL): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 30 de junio de 2024 o de cada año, con reporte relativo a indicador b, Subcomponente 1.1 y Subcomponente 1.2, con información por cada comuna y establecimiento dependiente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CUARTO: En todo lo demás queda vigente el convenio original, aludido en la cláusula primera de este instrumento.

QUINTO PERSONERÍA

La personería de don Walter Alviaf Salgado para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 27 del 17 de octubre de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don Mario Gierke Quevedo para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Sentencia de Proclamación N° 4 de fecha 22 de junio de 2021, emanada del Tribunal Electoral de la octava región del Biobío.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

SEXTO: El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en el del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

2.- IMPÚTESE el gasto al Item 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado digitalmente por
SR. WALTER ALVIAL SALGADO
Fecha 2024.04.12 17:53:23

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
BIOBÍO**

Visadores:

CLAUDIO SALVO MORA

Distribución:

• • Div. Atención Primaria-Minsal • Depto. At. Primaria Ss Bb • Depto. Finanzas Ss Bb • Depto. Auditoría Ss Bb • Of. Contabilidad Ss Bb • Depto. Asesoría Jurídica Ss Bb • Encargada De Proyectos Ss Bb • Municipalidad De Cabrero • Oficina De Partes Ssbb



**CONVENIO MODIFICATORIO CON MUNICIPALIDAD DE CABRERO
PROGRAMA CONTINUIDAD CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN
APS**

En Los Ángeles, a 20 de marzo de 2024, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Ángeles, representado por su Director Titular Don **WALTER RAÚL ALVIAL SALGADO**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 15.183.752-2, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, RUT N°: 69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERO: Que, el 16 DE JUNIO 2023, se suscribe convenio sobre **PROGRAMA CONTINUIDAD CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS**, entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de Cabrero, aprobado por la Resolución Exenta N°4065 DEL 20 DE JUNIO 2023, del Servicio de Salud.

SEGUNDO: Que mediante Memorándum N° 75 del jefe(s) de Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío de fecha 29 de febrero de 2024 dirigido al jefe de Departamento Jurídico del Servicio de Salud Biobío se solicita modificar el convenio antes singularizado.

TERCERO: En virtud de lo anterior, las partes vienen en modificar las cláusulas SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA, Y SEXTA del precitado convenio, quedando este en el siguiente tenor:

SEGUNDA:

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N.º 991 del 27 de diciembre del 2023, modificada por la Resolución Exenta N.º 162 19 de febrero 2024, que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Por otra parte, el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N.º 127 del 13 de febrero 2024, distribuye recursos al Programa ya señalado.

TERCERA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria y una vez recibidos desde el MINSAL, la suma anual y única de **\$19.274.306 (diecinueve millones doscientos setenta y cuatro mil trescientos seis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y objetivos del programa.

Componente 1	\$9.901.706
Componente 2	\$9.372.600

La programación del gasto debe ser informada por a través de documento plan de gasto, el



cual debe ser remitido a la dirección de servicio, para su visación, por el referente técnico del programa, una vez tramitada la resolución del convenio por ambas partes.

Dicho plan de gasto debe estar enmarcado en los componentes del programa especificados en clausula cuarta, debiendo considerar las observaciones señaladas en esa misma clausula.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

Todo lo anterior queda supeditado a eventuales modificaciones señaladas por el Ministerio de Salud, quién podrá aumentar o disminuir los recursos de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria siendo ésta obligatoria para las partes del convenio, para lo cual se dictarán los actos administrativos que correspondan.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

Cabe señalar, que con fecha 8 de enero 2024 se dictó resolución exenta N.º 358 que fija marco presupuestario, dicha resolución tuvo por finalidad adelantar a la comuna la transferencia de recursos correspondientes al año 2024, lo que permite una ejecución oportuna de los mismos. En ella se dejó establecido que, con posterioridad, el Servicio deberá dictar un acto administrativo que establezca las metas y actualice el monto de los recursos disponibles para el nuevo periodo, en conformidad a la dictación de las Resoluciones Técnicas y Financieras del referido programa por parte del Ministerio de Salud; para efectos de dar cumplimiento a lo indicado, se suscribe este instrumento para su posterior aprobación por parte del Servicio; siempre teniendo presente, el Principio de Servicialidad del Estado."

CUARTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA. El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos y componentes:

Objetivo: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados a Cáncer cérvico uterino y mamas en atención primaria de salud y aumentar controles integrales con el enfoque de salud familiar, en población con HTA y/o DM2, menores de 65 años, descompensadas, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

Propósito:

Ampliar el acceso en Atención primaria a tamizaje para cáncer cervicouterino y controles de salud integral a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que se encuentran descompensadas, mediante diversas estrategias incluidas la continuidad horaria y estrategias de acceso territorial.

POBLACIÓN

Población objetivo:

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

Cuantificación de la población objetivo:

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

Fuente de información:

- Registro local
- REM P

ESTRATEGIA

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

Componentes

Nombre Componente	Descripción
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	<p>Implementar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados cáncer cérvico uterino y mamas.</p> <p>Esto se logra a través de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en establecimientos de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas, complementario a la oferta habitual. <ol style="list-style-type: none"> a. Extensión horaria b. Clínicas ginecológicas móviles y/o carros ginecológicos de arrastre 2. Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino
Salud cardiovascular	<p>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.</p>

Componente 1: Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mamas.

Subcomponente 1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en establecimientos de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas, complementario a la oferta habitual.

1. **Objetivo:** Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.
2. **Servicio provisto:** Controles ginecológicos con tamizaje para cáncer cervicouterino a mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, complementarios a la oferta habitual.
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:
 - a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes y /o sábados, considerando población

objetivo y contexto del territorio determinado por el diagnóstico local. De acuerdo con realidad territorial, se podrán considerar otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de extensión horaria autorizadas por el Servicio de Salud.

b. Coordinación y planificación local:

- i. **Identificación de la población beneficiaria:** Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente.
- ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria), otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o de mejor acceso territorial. El rendimiento a utilizar es 3 por hora, optimizando los tamizajes para CaCu y pesquisa de Ca de mama.

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

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

iv. Registros:

1. Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
2. REM

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

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

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

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

b. Coordinación y planificación local:

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

- ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo o TENS para realizar rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.
- iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
- iv. **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente. El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.
Se debe usar los siguientes criterios para dar prioridad de rescate:
 - Nunca PAP: Mujeres de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje. Se debe cruzar mujeres del grupo etario de la base inscritos con nómina de mujeres entregada por Citoweb, Revican o Desarrollo Propio [1].
 - PAP atrasado: Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de Citoweb, Revican o Desarrollo Propio)
 - PAP atrasado por derivación: Mujeres personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por Derivación interna (revisión de ficha y consultar en anamnesis en el contexto de otro control o consulta, revisión de alerta por tamizaje no vigente en registro clínico)
 - PAP atrasado por derivación intersector: Derivación Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por Derivación comunitaria (organizaciones territoriales, intersector)
- v. **Registros:**
 1. Registro local
 2. REM

Componente 2: Salud Cardiovascular

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

1. **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales a personas descompensadas de HTA y/o DM2, que ayude a aumentar compensación de estas personas.
2. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - a. Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo con el último REM P disponible.
 - b. Realizar programación de los controles para el año calendario siguiente, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP).
 - c. Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL. (HEARTS/INSULINIZACIÓN. Coordinación con la célula de DM/NEFROLOGÍA de Hospital Digital para el manejo adecuado de personas con DM).
 - d. Implementar Gestor de casos
3. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Médico/a para realizar los controles de salud integral, según lineamientos disponibles (MAIS/ECICEP). Profesional de enfermería, que podrá asumir la gestión de casos (ECICEP) o la realización de controles de salud integrales e intensificación de tratamiento.
 - i. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local. Propiciar la continuidad de la atención (extensión horaria).
 - ii. Los rendimientos determinados por programación local,

- iii. **Registros:** Registro en ficha clínica según normativa vigente.

Estrategia de intervención del Programa

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

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

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

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

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

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

- A. Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas y muy descompensadas menores de 65 años, programación de los controles en el período 2024 y años siguientes, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP/VIA CLINICA DE HTA).
- B. Determinar cantidad de días a la semana de extensión horaria por CESFAM, en base a número total de personas descompensadas o muy descompensadas del establecimiento.
- C. Intensificar el tratamiento, según protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL. (HEARTS/INSULINIZACIÓN. Coordinación con la célula de DM/NEFROLOGÍA de Hospital Digital para el manejo adecuado de personas con DM2) e implementar gestor de casos.

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.

QUINTA: INDICADORES, MONITOREO Y EVALUACION

Indicadores de Propósito:

7.1 Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos APS en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	<p>Junio: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023) x 100</p> <p>Diciembre: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023) x 100</p>	REM P12 Sección B.1	Semestral	<p>Junio Aumento en 15% de PAP tomados respecto a primer semestre 2023</p> <p>Diciembre: Aumento en 10% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2023</p> <p>*Aquellas comunas que tengan 80 % de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados semestre actual versus semestre anterior</p>	20%	Reporte REM

Salud Cardiovascular	Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas	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 15% de los controles del año 2023 Junio 50% de la meta Diciembre 80% de la meta	80%	Reporte REM
----------------------	--	--	---	--	-----------	---	-----	-------------

7.2 Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos APS en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	1.1.2 Porcentaje de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2024 en la estrategia PRAPS	$(N^{\circ} \text{ de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024} / N^{\circ} \text{ de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024}) \times 100$	Planilla local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 30% cumplimiento de programación Diciembre 90% cumplimiento de programación	50%	Reporte planilla local
	1.2 Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.	1.2.1 Porcentaje de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado	$(N^{\circ} \text{ mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año 2024} / N^{\circ} \text{ mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado a contactar según cupos de agenda, año 2024}) \times 100$	Registro local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 21% Diciembre 63%*	30%	Reporte planilla local
Salud Cardiovascular	Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL.	Compensación de PBC de DM e HTA en personas menores de 65 años (Corte junio y corte dic)	$N^{\circ} \text{ de personas menores de 65 años compensadas al corte / población bajo control menor de 65 años compensada a dic 2023}$	REM P04	Semestral	Junio 3% diciembre 8%	20%	Reporte REM

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

SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio y Monitoreo Trimestral Tamizaje CaCu/PRAPS (formato MINSAL): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 31 de marzo de 2024 o de cada año, con reporte relativo a indicador b, Subcomponente 1.1 y Subcomponente 1.2, con información por cada comuna y establecimiento dependiente.

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

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

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

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

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

- Monitoreo Trimestral Recuperación Tamizaje CaCu (formato MINSAL): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 30 de junio de 2024 o de cada año, con reporte relativo a indicador b, Subcomponente 1.1 y Subcomponente 1.2, con información por cada comuna y establecimiento dependiente.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

CUARTO: En todo lo demás queda vigente el convenio original, aludido en la cláusula primera de este instrumento.

QUINTO PERSONERÍA

La personería de don Walter Alvial Salgado para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 27 del 17 de octubre de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don Mario Gierke Quevedo para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Sentencia de Proclamación N° 4 de fecha 22 de junio de 2021, emanada del Tribunal Electoral de la octava región del Biobío.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

SEXTO: El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en el del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CABRERO



DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

