



MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 2109  
QUE SUSCRIBE "CONVENIO PROGRAMA  
CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS  
Y TRATAMIENTO EN APS, COMUNA DE  
ARICA, AÑO 2023".-

EXENTO

DECRETO N° **9545**

ARICA, 27 de septiembre de 2023.-

**VISTOS:**

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

**CONSIDERANDO:**

- a) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 2109 de fecha 15 de septiembre de 2023 del Servicio de Salud Arica que autoriza el "**Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamiento en Atención Primaria de Salud, Comuna de Arica, Año 2023**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

**DECRETO:**

1. **APRUEBASE** la Resolución Exenta N° 2109 de fecha 15 de septiembre de 2023 del Servicio de Salud Arica que autoriza el "**Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamiento en Atención Primaria de Salud, Comuna de Arica, Año 2023**";

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

CDR/CHV/CCG/CVC/JMA/MCQ/abr.



ASESORÍA JURÍDICA  
Nº 0749 (15-09-2023)  
PPSM/impv

APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD, COMUNA ARICA AÑO 2023" SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA.

RESOLUCIÓN Nº 2109  
Exenta

ARICA, 15 SEP. 2023

COPIA

**VISTOS:** Lo dispuesto en la Ley Nº 19.378; el Decreto Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; facultades del Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento Nº75/2019, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022 de fecha 18 de Abril de 2022; las Resoluciones Nº 7 y Nº 8 de 2019 y 16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley Nº1 de 2005 del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDO:**

- 1.- El "**CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS, COMUNA ARICA AÑO 2023**", de fecha 11 de septiembre de 2023, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA**, Rut Nº61.606.000-7, representada por su Directora (S) Doña Patricia Sanhueza Zenobio y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**, Rut Nº 69.010.100-9, representada por su Alcalde don Gerardo Espíndola Rojas;
- 2.- Que, la Ley Nº 19.378, en su Artículo Nº56, 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 la ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad;
- 3.- El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta Nº 94 del 02 de febrero de 2023** del Ministerio de Salud;
- 4.- Que, el Referido Programa tiene respaldo de Recursos Financieros a través de la Resolución Exenta Nº**434** de fecha 09 de junio del 2023 del Ministerio de Salud;
- 5.- Que, el referido convenio fue recibido debidamente firmado con fecha 15 de septiembre de 2023;
- 6.- Que, El Certificado de compromiso presupuestario Nº 3645 del 18 de julio de 2023 del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
- 7.- Que, conforme a los antecedentes señalados;

**RESUELVO:**

**1.- APRUEBESE** el "**CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS, COMUNA ARICA AÑO 2023**",, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**, instrumento que se inserta a continuación y que se entiende formar parte de ella para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

## CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS ARICA, 2023

En Arica, a 11 de Septiembre de 2023, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 Septiembre N°1000 Edificio N, 2do. Piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora(S) Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniera Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED], periodista de ese mismo domicilio, en adelante "**La Municipalidad**", se ha acordado celebrar el siguiente 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 inc. 3, 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 artículo 6° del Decreto Supremo N°82 de 2012, 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 impulsado el **Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**.

El referido programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 94 de fecha 03 de febrero de 2023** del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N°434 de fecha 9 de junio 2023** del Ministerio de Salud.

El propósito del presente convenio es trabajar en base a dos componentes con el fin de asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permitan la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular controles ginecológicos a la población de mujeres y personas trans de 20 a 64 años y a las personas menores de 65 años con diagnóstico de DM2 y/o HTA en los establecimientos de APS que no logran meta de compensación (descompensadas) según OT de SCV.

### **OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a cáncer cérvicouterino y cáncer de mamas en la atención primaria de salud y población en control de salud de la comuna de Arica, con HTA y/o DM2 HTA y/o DM2 menores de 65 años descompensadas, atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en centros de APS en continuidad horaria de los centros de atención primaria y otras estrategias de acceso territorial.
- b) Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres con controles ginecológicos postergados.
- c) Realizar controles de salud integral a las personas en condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que se encuentran descompensadas.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad de Arica recursos destinados a financiar la prestación que se define en los siguientes componentes del "**Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS**".

**Componente N° 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cérvicouterino y Cáncer de mamas.**

La recuperación de cuidados postergados asociados a tamizajes de cáncer cervicouterino y Cáncer de mama en la atención primaria, permitirá contribuir a disminuir el impacto de la pandemia COVID-19 en la detección tardía de cánceres ginecológicos.

El cáncer cervicouterino tiene demostradas posibilidades de pesquisa y tratamiento precoz, con alto costo efectividad. El examen de medicina preventiva incorpora el examen de Papanicolaou (gratuito) para beneficiarias del seguro público y privado de salud cada tres años, busca lograr coberturas de 80% en el grupo de mayor riesgo (25 a 64 años) sostenidas en el tiempo. Con esta estrategia se puede esperar una reducción del 80% de la tasa acumulada de cáncer invasor.

**Subcomponente 1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en centros de APS para la detección de cáncer cérvicouterino y cáncer de mamas.**

- 1) **Objetivo:** Realizar Control ginecológico en continuidad horaria de los Centros de atención primaria dependientes de la Dirección de Salud Municipal y otras estrategias de acceso territorial.
- 2) **Servicio provisto:** Controles ginecológicos a mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años complementarios a la oferta habitual, en continuidad horaria u otra estrategia de acercamiento territorial de la Dirección de Salud Municipal Arica (DISAM)
- 3) **Estrategia de planificación y ejecución:** La coordinación del componente 1 debe estar asociada al referente de salud sexual y reproductiva de atención primaria del Servicio de Salud y con la colaboración del referente de Cáncer Cervicouterino.
  - a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud Arica asignará financiamiento a la comuna de Arica para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17:00 a 20:00 hrs. de lunes a viernes y/o sábados de 09:00 a 13:00 hrs., basada y población objetivo determinada por el diagnóstico local.  
La comuna de Arica determinará las horas a ofertar por establecimiento de salud, con un máximo 15 horas semanales contratadas para cada establecimiento de salud.  
La determinación de la cantidad de días a la semana por cada establecimiento de salud, dependerá de la brecha de cobertura respecto del tamizaje de cáncer cervicouterino de cada establecimiento.
- 4) **Coordinación y planificación local:**
  - a) **Identificación de la población beneficiaria:** personas con útero de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer no vigente o nunca realizado. (\*)  
(\*) Fuente de obtención de información: registros locales, citoweb, derivaciones internas y externas.
  - b) **Identificación de la dotación de recurso humano:** se requiere de profesional matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria) y otras estrategias de acceso territorial.  
Prestaciones a otorgar:
    - Consulta de morbilidad ginecológica
    - Ingreso a control ginecológico
    - Control ginecológico
  - c) **Programación de espacios físicos e insumos**  
Se definirá según estrategia local.
    - Para extensión horaria, el uso de espacios será un box ginecológico del establecimiento con todo el equipamiento pertinente.
    - En actividades con uso de móvil PAP, este mantendrá el uso dispuesto para tamizaje de Cáncer Cervicouterino.
  - d) Sera de cada establecimiento de salud quien gestione los listados de mujeres a rescatar desde las plataformas habilitadas y/o registros locales. **Acciones**
    - Realizar rescates semanales de mujeres con tamizaje CaCu atrasados (subcomponente 1.2).
    - Realizar estrategias de confirmación telefónica y/o digital que permita disminuir la inasistencia.
    - Promover la derivación interna de usuarias con tamizaje CaCu no vigente, reforzando la información a todos/as los/as profesionales de la salud del

establecimiento sobre exámenes de tamizaje disponibles, en qué consisten, grupos beneficiarios, vigencia la toma de examen de Papanicolaou/VPH.

- Realizar el control ginecológico preventivo con toma de PAP/VPH, Examen físico de mamas, solicitud de mamografía y otros exámenes pertinentes (no sólo toma exclusiva de PAP). Considerar también la derivación a otros profesionales del equipo de acuerdo a necesidad.
- La entrega de resultado de mamografías, PAP y VPH debe ser realizado por matronas/es de APS dentro de los horarios de funcionamiento de los centros, quienes indicarán conducta clínica según resultado.
- Se recomienda poner especial énfasis en la derivación ante la pesquisa de personas descompensadas en su patología cardiovascular.
- Realizar campañas informativas con enfoque comunitario, que incorpore los siguientes contenidos:
  - Beneficios de tomar el examen de tamizaje CaCu y mamografía oportunamente y así favorecer la detección temprana de cáncer cérvicouterino y de mama.
  - Periodicidad: cuándo debe tomarse el examen de Papanicolaou, VPH y Mamografía
  - Lugar y horarios donde acudir a tomarse los exámenes de Papanicolaou/VPH
  - Difundir en redes sociales territoriales la página <http://tuvidaimporta.cl>, desarrollada por OPS Chile y MINSAL, el material disponible puede ser utilizado para campañas locales.

**e) Registros:**

Para el registro de actividades que permitan el monitoreo de indicadores y evaluación de resultados del componente será necesario:

- Registro en ficha clínica
- Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
- REM

**Subcomponente 1.2: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados**

**1) Objetivo**

Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con controles ginecológicos postergados y/o mujeres con tamizaje de CaCu no vigente

**2) Servicio provisto**

Rescate y citación de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con controles ginecológicos postergados y/o mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con tamizaje CaCu no vigente que den como resultado un contacto efectivo.

**3) Coordinación General de la estrategia de planificación y ejecución**

El servicio de salud asignará financiamiento a través de este convenio a la comuna para realizar rescate y citación de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con controles ginecológicos postergados y/o mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje CaCu no vigente en horario de 17:00 a 20:00 horas.

- propuesto 3 horas diarias de extensión horaria administrativo, 1-2 día a la semana (3-6 horas semanales) o de acuerdo al análisis local.

El Servicio de Salud a través de la encargada del Programa de Prevención de Cáncer Cervicouterino apoyará a la comuna en cruzar bases de datos de mujeres de 25 - 64 años del grupo etario de la base de inscritos FONASA con nómina de mujeres extraída de CITOWEB, o desarrollo propio con el apoyo de la unidad de Hospital Dr. Juan Noé Crevani CR. Anatomía Patológica.

El servicio debe consolidar la planilla de registro local, verificar consistencia y enviar a nivel central solo el indicador de cumplimiento.

**4) Coordinación y planificación local:**

**a) 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 cérvicouterino no vigente según prioridad descrita en subcomponente 1.1.4. a)

**b) Identificación de la dotación de recurso humano**

El programa de reforzamiento requiere contar con administrativo para realizar rescate mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con controles ginecológicos postergados y/o mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje CaCu no vigente. Corresponde a

1-2 día a la semana (3-6 horas semanales o de acuerdo a definición local. Las funciones del funcionario administrativo son exclusivas para la contactabilidad de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con tamizaje no vigente y/o controles ginecológicos postergados, no se debe asignar funciones relativas al funcionamiento de SOME de los centros de salud ni otra tarea administrativa. Es recomendable que el establecimiento considere aportar con más horas de administrativo SOME para completar los rescates, y así utilizar en forma exitosa los cupos de matrona para tamizaje.

Se sugiere citar al menos a 4 personas por hora, considerando los NSP (no se presenta a atención) y así lograr 3 tamizaje efectivos por hora. La producción semanal esperada de rescate corresponde a todos los necesarios para completar los cupos para 3 – 12 horas de extensión de matrona (12-48 contactos efectivos) de acuerdo a implementación local.

**c) Programa de espacios físicos e insumos**

La programación de espacios e insumos serán de resorte DISAM (utilizar computador, teléfonos y recintos del propio establecimiento)

**d) Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación**

El administrativo de SOME, debe contar con nómina de mujeres y personas trans masculinos de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente, y/o con controles ginecológicos postergados. Se debe iniciar el rescate con la siguiente prioridad:

- Mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje (cruzar mujeres del grupo etario de la base inscritos con nómina de mujeres entregada por CITOWEB o desarrollo propio)
- Mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de citoweb o desarrollo propio).

**e) Registros**

El funcionario administrativo deberá llevar un registro local de los rescates realizados, tanto de los efectivos como los no efectivos. Este registro será entregado a la matrón (a) coordinador(a). El registro se realizará en Ficha Clínica Electrónica vigente ya que permite reporte informático.

- Ruta REM: A26 sección D columna H

Según el manual REM" rescate telefónico: se debe registrar el rescate realizado a través de llamada telefónica efectiva. Desde el establecimiento, o bien si es realizado por empresa contratada a través de la modalidad de compra de servicio (Manual REM)

**Monitoreo y evaluación del componente 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociado cáncer cervicouterino y cáncer de mamas.**

Se realizará el monitoreo centralizado en 2 cortes (reporte septiembre y diciembre) emitiendo reportes con datos al 30 de septiembre y 31 de diciembre del presente año (ver anexo). Dichos reportes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de octubre del año en curso y 22 de enero del año siguiente. Sin embargo, la evaluación asociada a meta se realizará con los datos del REM P de junio y diciembre del año en curso a cargo de referente de programa cáncer cervicouterino Servicio de Salud Arica y Parinacota.

El monitoreo de indicación se realizará de manera individual en cada subcomponente según cuadro 1:

**Cuadro 1. Monitoreo Componente 1**

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso Relativo
1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo para la detección de cáncer cérvicouterino y cáncer de mamas complementarios a la oferta habitual	PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	(PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023-PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022/PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2022)x100	REM P12 Sección B.1	Semestral	<b>DICIEMBRE</b> Aumento en 25% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2022	20%
	Porcentaje de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2023 en la estrategia PRAPS	(N° de PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023 /N° de PAP programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023)x100	Agenda de profesional en Sistema de FC electrónica vigente. Reporte de servicio de salud	Obtención de reporte trimestral de monitoreo desde Sistema de FC electrónica vigente	Septiembre 40% Cumplimiento de programación Diciembre: 90% cumplimiento de programación	50%
1.2: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados	Porcentaje de mujeres con controles ginecológicos postergados con contactos efectivo	(N° mujeres con controles ginecológicos postergados con contacto efectivo año 2023 / N° mujeres con controles ginecológicos postergados a contactar según cupos de agenda, año 2023) x 100	Agenda de profesional en Sistema de FC electrónica vigente. Reporte de Servicio de Salud	Reporte Trimestral de Monitoreo	Septiembre: 21% Diciembre 63%*	30%

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

La comuna de Arica deberá llevar reporte de monitoreo de indicadores en forma mensual que permita generar acciones oportunas para el cumplimiento de metas.

El Servicios de Salud de Arica y Parinacota deberán confeccionar el reporte de monitoreo del indicador b del subcomponente 1.1 y subcomponente 1.2.

Las evaluaciones del componente se realizan a través de los siguientes cortes:

**Primer corte:**

El Servicio de Salud debe entregar antes del 29 de octubre el siguiente reporte por comuna y establecimiento dependiente:

- Recuperación Tamizaje Ca Cu (ver anexo 1): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte con datos al 30 de septiembre de 2023 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. Estos registros son para respaldo de servicio de salud, no se deben enviar al nivel central.

- Planilla local (la elaboración se debe considerar en las horas asignadas s la profesional contratada para a la estrategia): controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu) matrón/a (ver anexo 2).
- Registro local semanal: Contabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados administrativo (la elaboración se debe considerar en las horas asignadas s la profesional contratada para la estrategia) (ver anexo 3).

Este corte no aplica evaluación de meta, corresponde solo a monitoreo.

## **Segundo corte Monitoreo y Evaluación Final:**

Para el indicador A del subcomponente 1.1, se realizará monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P 12 sección B.1.

Cada servicio de salud debe entregar antes del 22 de enero del año siguiente, el siguiente reporte por comuna y establecimiento dependiente.

- Monitoreo trimestral recuperación tamizaje CaCu (ver anexo1): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 31 de diciembre de 2023 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 trimestral son las mencionadas a continuación. Estos registros son para respaldo de Servicio de salud, no se deben enviar al nivel central:

- Planilla local: controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu) MATRONA (ver anexo 2).
- Registro local semanal: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados ADMINISTRATIVO (ver anexo 3)
- En este corte se aplica evaluación de meta final.

## **COMPONENTE N° 2: Controles de salud integral a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.**

Contribuirá a recuperación los cuidados de la población con antecedentes de HTA y/o DM2, quienes, debido a la redistribución de funciones de la APS para la contención de la pandemia COVID-19, se vieron afectados en la disminución de sus controles de salud, lo que pudo implicar en una mayor descompensación de sus patologías crónicas, juntos a un aumento de la morbilidad y mortalidad asociada, afectando su calidad de vida.

### **1) Objetivo**

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

### **2) Servicio provisto**

Controles de salud integral a personas con HTA y/o DM2, menores de 65 años, que no alcanzan la meta según su edad, complementarios a la oferta habitual. Se deben intencionar los controles en bloque de continuidad de la atención (Extensión horaria) y así facilitar el acceso a las prestaciones de salud.

### **3) Coordinación general de la Estrategia de planificación y ejecución**

La coordinación del componente 2 debe estar asociada al referente de salud cardiovascular. Quien de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnóstico local, asignara financiamiento a las comunas para realizar los controles integrales de salud, adicionales a la oferta habitual.

Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes Estrategias:

- a) Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas, y muy descompensada, menores de 65 años, de acuerdo al último REM P disponible.
- b) Realizar programación de los controles en el período 2023 y siguientes, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP/ VIA CLINICA DE HTA)
- c) La determinación de la cantidad de días a la semana de extensión horaria por CESFAM, dependerá del número total de personas descompensadas o muy descompensadas del establecimiento.
- d) 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

### **4) Coordinación y planificación local:**

**a) Identificación de la población beneficiaria**

Cada centro de salud determinara la nómina de personas menores de 65 años que no logran la meta de compensación según su edad, tanto para HTA como para DM2. Esta nomina podrá sufrir modificaciones o actualizaciones, en la medida que se realicen los controles de salud programados de manera habitual a esta población. Sera función del Servicio de salud también apoyar a la comuna en la determinación de la población beneficiaria.

La población beneficiaria es personas menores de 65 años con HTA y/o DM2 descompensadas o muy descompensadas, con la siguiente prioridad:

- Personas con HTA menor a 65 años muy descompensadas. (PAS> A 160 Y/O PAD > 100)
- Personas con DM2 menor a 65 años muy descompensadas.(HB a1c >9)
- Personas con HTA menor a 65 años descompensadas.(PAS > A 140 Y/o pad > 90)
- Personas con D;2 menor a 65 años descompensadas.(HbA1c>7)

Para el logro de los objetivos, es indispensable reforzar la información a todos/as los/as profesionales de la salud del establecimiento sobre esta estrategia de reforzamiento disponibles, grupo beneficiarios, y el rol relevante en la derivación oportuna a control de salud integral, tanto en continuidad de la atención como en la oferta habitual del centro (cupos habituales de control en horario hábil a nivel local).

**b) Identificación de la dotación del recurso humano**

Médico/a para realizar los controles de salud integral, según lineamientos disponibles.

Profesional de enfermería, que podrá asumir la gestión de casos (ECICEP) la realización de controles de salud integrales y en el caso de las personas HTA intensificación de tratamiento según protocolo estandarizados de tratamiento.

**c) Programación de espacios físicos e insumos**

La programación de espacios físicos e insumos se podrá definir según estrategia local.

**d) Registros**

Para el registro de actividades que permitan el monitoreo de indicadores y evaluación de resultados del componente será necesario:

- i. Registro clínico
- ii. Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
- iii. REM

**5) MONITOREO DE INDICADORES**

La comuna de Arica deberá realizar un sistema de monitoreo interno de indicadores mensual que permita generar acciones oportunas para el cumplimiento de metas (anexo 4). Adicionalmente, el S.S. deberá realizar el monitoreo del cumplimiento de metas en 4 cortes (reporte trimestral), y deberá enviar a nivel central un informe consolidado con los datos del REM P de Junio y diciembre según el siguiente formato.

**Formato tipo de informe**

Fecha del informe:

Servicio de salud que reporta:

Referente de salud Responsable del informe:

Comuna con la que se	Indicador 1 "N° de	Indicador 2 "Compensación	Cumplimiento Indicador 1	Cumplimiento Indicador 2
----------------------	--------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------

realizó convenio	controles de SCV por Medico/a y/o enfermera/o en menores de 65 años"	de PBC de DM e HTA en personas menores de 65 años"	(Si / No)	(Si /No)
------------------	--	--	-----------	----------

## COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso específico componente	Peso Relativo
1.-Controles de salud.	Número de convenios firmados	Número de convenios firmados/Número de convenios comprometidos	Plataforma de convenios	Anual	SEPTIEMBRE: 100% de los convenios firmados	30%	40%
	Porcentaje de variación en número de controles de enfermeras y médicos en PSCV en menores de 65 años	$(N^{\circ} \text{ de controles de enfermeras y médicos en menores de 65 años en el año } t - \text{controles de enfermeras y médicos en menores de 65 años en el año } t-1) / \text{controles de enfermeras y médicos en menores de 65 años en el año } t-1) * 100$	REMA controles de salud Cardiovascular	Anual	DICIEMBRE: Aumentar en un 20% el número de controles de enfermeras y médicos en PSCV en personas menores de 65 años, en relación a año anterior.	80%	

Nota: Cuando hace referencia a profesionales enfermeras, está incluyendo enfermeros y enfermeras. Cuando hacer referencia a médicos, está incluyendo a médicos y medicas

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio pueda solicitar para auditorías internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

### **Evaluación del Componente 2 Controles de salud integral a personas con DM2 y/o HTA descompensadas**

#### 1) Procedimientos de Evaluación:

La evaluación del cumplimiento del componente corresponderá a la ponderación del peso relativo dado para cada indicador de cada subcomponente, que se realizara en base a reporte rem P04.

El servicio evaluara el grado de cumplimiento del componente conforme a las metas contenidas en este y en concordancia al peso relativo del indicador y meta asociada.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes mencionado en la cláusula tercera, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica, asigna a la Municipalidad de Arica la suma total y anual de \$ 39.577.267.- (Treinta y nueve millones quinientos setenta y siete mil doscientos sesenta y siete pesos m/n) Según el siguiente detalle:

Componente N°1, se asigna la suma total de \$ 13.099.563.- (trece millones noventa y nueve mil quinientos sesenta y tres pesos m/n).

Componente N°2, se asigna la suma total de \$26.477.704.- (veintiséis millones cuatrocientos setenta y siete mil setecientos cuatro pesos m/n).

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica 2022.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas: 70% contra la total tramitación del convenio respectivo y el 30 % restante en octubre, con el informe de cumplimiento del plan de mejora implementado para fortalecer y difundir la buena práctica en el territorio. Cuotas:

**Componente N°1:** Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer Cérvicouterino y Cáncer de mamas.

Cuadro 2.

REQUERIMIENTOS	MONTO	DESCRIPCIÓN Y DETALLE	MEDIOS VERIFICADORES
Recurso Humano	\$11.023.635	Contratación de horas de Profesional matrona en horario extensión horaria y/o día sábados para control ginecológico preventivo.	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
Recurso Humano	\$2.075.928	Contratación de horas de Administrativo en horario hábil para el rescate y citación de mujeres y personas Trans masculino de 25 a 64 años con controles ginecológicos postergados.	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
<b>Monto Total Componente</b>		<b>\$13.099.563</b>	

**Componente N°2:** Controles de salud integral a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.

REQUERIMIENTOS	MONTO	DESCRIPCIÓN Y DETALLE	MEDIOS VERIFICADORES
Recurso Humano	\$26.477.704	Contratación de médico para realizar los controles de salud integral, según lineamientos disponibles. \$17.802.128	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
		Contratación de Profesional enfermera para la gestión de casos (ECICEP), la realización de controles de salud integrales y en el caso de las personas con HTA intensificación de tratamiento según protocolo estandarizado de tratamiento. \$8.675.576	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
<b>Monto Total Componente</b>		<b>\$26.477.704</b>	

**QUINTA:** La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

**Objetivo General:** Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cêrvicouterino y mamas en atención primaria de salud y población en control de salud, con HTA y/o DM2 HTA y/o DM2 menores de 65 años descompensadas, atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

**PRODUCTOS ESPERADOS**

## COMPONENTE 1

1. Aumentar la cobertura de Mujeres con exámenes de tamizaje para cáncer cervicouterino en relación al semestre anterior
2. Aumentar la toma de PAP en mujeres de 25 a 64 años en relación al semestre anterior.

## COMPONENTE 2

1. Aumento de controles de SCV en población beneficiaria, por médica(o) y/o enfermería, para intensificación de tratamiento.
2. Mejorar la compensación de población bajo control.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y del Servicio y que a continuación se señalan:

## MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia a través de:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa están contenidos en los registros estadísticos mensuales (REM) o semestral y de esta forma será monitoreando.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa conforme a indicadores, metas asociadas y peso relativo de cada componente.

La primera evaluación se efectuará con corte al 30 de septiembre del año en curso según lo descrito en sección J.

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referencias en la sección J, recepcionado durante el mes enero del año siguiente.

## Cuadro 2. Evaluación Global del Programa

Componente	Peso relativo
Recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cervicouterino y mama	60%
Controles de salud integral a personas con DM2 y/o HTA descompensadas	40%

## OBLIGACIONES DE LAS PARTES

### 1. Servicio de Salud Arica y Parinacota

- Asignar los recursos a la Dirección de Salud Municipal de Arica, de acuerdo a criterios epidemiológicos, de diagnóstico y condiciones locales.
- Evaluar los resultados del Programa de acuerdo a indicadores y productos esperados.
- Monitorear en terreno la ejecución de las actividades comprometidas en el programa, verificando la información ingresada a REM.
- Auditoría del uso de los recursos del Programa por parte de la Municipalidad y establecimientos dependientes, según corresponda.
- Informar los resultados del programa al Ministerio de Salud, de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicadores definidos.
- Otorgar asesoría y asistencia técnica a la Municipalidad de Arica o establecimientos dependientes, para una adecuada ejecución del programa.
- Toda solicitud de compra deberá ser revisada y contar con la autorización del/la referente del Servicio de Salud.

### 2. Municipios, entidades administradoras de Salud Municipal y Establecimientos dependientes Municipalidad de Arica

- El Municipio debe velar por la contratación oportuna del recurso humano, para dar inicio o continuidad a la ejecución de las actividades indicadas en este Programa.
- El Municipio debe velar por la ejecución de las actividades establecidas en el Programa para el logro de los Objetivos.

- El Municipio debe velar por el correcto registro de las actividades realizadas, en REM P 12 sección B.1, planillas locales y REM A controles de salud cardiovascular, según corresponda.

### **Monitoreo de Indicadores y medios de verificación**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, mediante el monitoreo y constatación de la realización de la actividad propuesta. La medición del componente se efectuará conforme a la contratación de Recurso Humano y cumplimientos de los subcomponentes definida en la cláusula tercera.

Los medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago mensual son los siguientes:

- Boleta de honorarios.
- Contrato a honorarios.
- Informe de actividades mensuales.
- REM

### **FINANCIAMIENTO**

#### **Establecimientos de Dependencia Municipal:**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes". Ley N°19.378 glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este programa entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (servicio de salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra la total tramitación del convenio respectivo y el 30% restante en octubre, con el informe de cumplimiento del plan de mejora implementados para fortalecer y difundir la buena práctica en el territorio.

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

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

**SEPTIMA:** El Servicio de Salud Arica y Parinacota requerirá a la Municipalidad de Arica los datos e informes relativos a la ejecución del programa y las estrategias específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio pueda solicitar para auditorías internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

**OCTAVA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el encargado técnico del Programa Nacional de salud integral del adolescente del Servicio.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, La Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de los recursos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.

- b) Rendir cuenta mensual de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del periodo de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad de Arica tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

**NOVENA:** Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año en curso. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto vigente. Sin perjuicio de lo anterior, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación en el plazo indicado por la Ley de presupuestos vigente respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud Arica y Parinacota realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad de Arica para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

**DECIMA:** El Servicio de Salud Arica y Parinacota no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Arica se exceda en los fondos destinados por el Servicio de salud Arica y Parinacota para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica, no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La Personería de la Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora subrogante del Servicio de Salud Arica y Parinacota emana del Decreto Exento N°76 de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica y Parinacota, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 177 de 28 de junio de 2021.

**DÉCIMA TERCERA:** Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en Cuatro (04) ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio Oficina de partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.









**2.- NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde, Sr. Gerardo Espindola Rojas o a quien corresponda, por funcionarios del Departamento de Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO**  
**DIRECTORA (S)**

**SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA**

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto. Programación Financiera, MINSAL.  
Ilustre Municipalidad de Arica (2)  
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP  
Subdepto. Dirección de Atención Primaria SSAP  
Encargado de Programa SSAP Nataly Moreno  
Subdepartamento de Recursos Financieros SSAP  
Depto. Auditoría SSAP.  
Depto. Asesoría Jurídica SSAP.  
Oficina de Partes SSAP ✓



**MACARENA PLAZA ROJAS**  
**MINISTRO DE FE (S)**



DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURÍDICA  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
SUBDIRECCIÓN DE DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DIRECCIÓN DE ASESORIA JURÍDICA  
PPS/MCA/PCP/NN

## CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS ARICA, 2023

En Arica, a 11 de Septiembre de 2023, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 Septiembre N°1000 Edificio N, 2do. Piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora(S) Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniera Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "El Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espindola Rojas, RUN N° [REDACTED] periodista de ese mismo domicilio, en adelante "La Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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 inc. 3, 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 artículo 6° del Decreto Supremo N°82 de 2012, 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 impulsado el Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS.

El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 94 de fecha 03 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entienda formar parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la Resolución Exenta N°434 de fecha 9 de junio 2023 del Ministerio de Salud.

El propósito del presente convenio es trabajar en base a dos componentes con el fin de asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permitan la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular controles ginecológicos a la población de mujeres y personas trans de 20 a 64 años y a las personas menores de 65 años con diagnóstico de DM2 y/o HTA en los establecimientos de APS que no logran meta de compensación (descompensadas) según OT de SCV.

### OBJETIVO GENERAL

Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados a cáncer cérvicouterino y cáncer de mamas en la atención primaria de salud y población en control de salud de la comuna de Arica, con HTA y/o DM2 HTA y/o DM2 menores de 65 años descompensadas, atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en centros de APS en continuidad horaria de los centros de atención primaria y otras estrategias de acceso territorial.
- b) Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres con controles ginecológicos postergados.
- c) Realizar controles de salud integral a las personas en condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que se encuentran descompensadas.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad de Arica recursos destinados a financiar la prestación que se define en los siguientes componentes del "Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS".

**Componente N° 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cérvicouterino y Cáncer de mamas.**

La recuperación de cuidados postergados asociados a tamizajes de cáncer cervicouterino y Cáncer de mama en la atención primaria, permitirá contribuir a disminuir el impacto de la pandemia COVID-19 en la detección tardía de cánceres ginecológicos.

El cáncer cervicouterino tiene demostradas posibilidades de pesquisa y tratamiento precoz, con alto costo efectividad. El examen de medicina preventiva incorpora el examen de Papanicolaou (gratuito) para beneficiarias del seguro público y privado de salud cada tres años, busca lograr coberturas de 80% en el grupo de mayor riesgo (25 a 64 años) sostenidas en el tiempo. Con esta estrategia se puede esperar una reducción del 80% de la tasa acumulada de cáncer invasor.

**Subcomponente 1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en centros de APS para la detección de cáncer cérvicouterino y cáncer de mamas.**

- 1) **Objetivo:** Realizar Control ginecológico en continuidad horaria de los Centros de atención primaria dependientes de la Dirección de Salud Municipal y otras estrategias de acceso territorial.
- 2) **Servicio provisto:** Controles ginecológicos a mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años complementarios a la oferta habitual, en continuidad horaria u otra estrategia de acercamiento territorial de la Dirección de Salud Municipal Arica (DISAM)
- 3) **Estrategia de planificación y ejecución:** La coordinación del componente 1 debe estar asociada al referente de salud sexual y reproductiva de atención primaria del Servicio de Salud y con la colaboración del referente de Cáncer Cervicouterino.
  - a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud Arica asignará financiamiento a la comuna de Arica para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17:00 a 20:00 hrs. de lunes a viernes y/o sábados de 09:00 a 13:00 hrs., basada y población objetivo determinada por el diagnóstico local.  
La comuna de Arica determinará las horas a ofertar por establecimiento de salud, con un máximo 15 horas semanales contratadas para cada establecimiento de salud.  
La determinación de la cantidad de días a la semana por cada establecimiento de salud, dependerá de la brecha de cobertura respecto del tamizaje de cáncer cervicouterino de cada establecimiento.
- 4) **Coordinación y planificación local:**
  - a) **Identificación de la población beneficiaria:** personas con útero de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer no vigente o nunca realizado. (\*)

(\*) Fuente de obtención de información: registros locales, citoweb, derivaciones internas y externas.



- b) **Identificación de la dotación de recurso humano:** se requiere de profesional matronal para realizar los controles ginecológicos preventivos, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria) y otras estrategias de acceso territorial.

Prestaciones a otorgar:

- Consulta de morbilidad ginecológica
- Ingreso a control ginecológico
- Control ginecológico

- c) **Programación de espacios físicos e insumos**

Se definirá según estrategia local.

- Para extensión horaria, el uso de espacios será un box ginecológico del establecimiento con todo el equipamiento pertinente.
  - En actividades con uso de móvil PAP, este mantendrá el uso dispuesto para tamizaje de Cáncer Cervicouterino.
- d) Sera de cada establecimiento de salud quien gestione los listados de mujeres a rescatar desde las plataformas habilitadas y/o registros locales. **Acciones**
- Realizar rescates semanales de mujeres con tamizaje CaCu atrasados (subcomponente 1.2).
  - Realizar estrategias de confirmación telefónica y/o digital que permita disminuir la inasistencia
  - Promover la derivación interna de usuarias con tamizaje CaCu no vigente, reforzando la información a todos/as los/as profesionales de la salud del establecimiento sobre exámenes de tamizaje disponibles, en qué consisten, grupos beneficiarios, vigencia la toma de examen de Papanicolaou/VPH.
  - Realizar el control ginecológico preventivo con toma de PAP/VPH, Examen físico de mamas, solicitud de mamografía y otros exámenes pertinentes (no sólo toma exclusiva de PAP). Considerar también la derivación a otros profesionales del equipo de acuerdo a necesidad.
  - La entrega de resultado de mamografías, PAP y VPH debe ser realizado por matronas/es de APS dentro de los horarios de funcionamiento de los centros, quienes indicarán conducta clínica según resultado.
  - Se recomienda poner especial énfasis en la derivación ante la pesquisa de personas descompensadas en su patología cardiovascular.
  - Realizar campañas informativas con enfoque comunitario, que incorpore los siguientes contenidos:
    - Beneficios de tomar el examen de tamizaje CaCu y mamografía oportunamente y así favorecer la detección temprana de cáncer cervicouterino y de mama.
    - Periodicidad: cuándo debe tomarse el examen de Papanicolaou, VPH y Mamografía
    - Lugar y horarios donde acudir a tomarse los exámenes de Papanicolaou/VPH
    - Difundir en redes sociales territoriales la página <http://tuvidaimporta.cl>, desarrollada por OPS Chile y MINSAL, el material disponible puede ser utilizado para campañas locales.

- e) **Registros:**

Para el registro de actividades que permitan el monitoreo de indicadores y evaluación de resultados del componente será necesario:

- Registro en ficha clínica
- Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
- REM

**Subcomponente 1.2: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados**

- 1) **Objetivo**

Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con controles ginecológicos postergados y/o mujeres con tamizaje de CACU no vigente

- 2) **Servicio provisto**

Rescate y citación de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con controles ginecológicos postergados y/o mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con tamizaje CaCu no vigente que den como resultado un contacto efectivo.

### 3) **Coordinación General de la estrategia de planificación y ejecución**

El servicio de salud asignara financiamiento a través de este convenio a la comuna para realizar rescate y citación de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con controles ginecológicos postergados y/o mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje CaCu no vigente en horario de 17:00 a 20:00 horas.

- propuesto 3 horas diarias de extensión horaria administrativo, 1-2 día a la semana (3-6 horas semanales) o de acuerdo al análisis local.

El Servicio de Salud a través de la encargada del Programa de Prevención de Cáncer Cervicouterino apoyara a la comuna en cruzar bases de datos de mujeres de 25 - 64 años del grupo etario de la base de inscritos FONASA con nómina de mujeres extraída de CITOWEB, o desarrollo propio con el apoyo de la unidad de Hospital Dr. Juan Noé Crevani CR. Anatomía Patológica.

El servicio debe consolidar la planilla de registro local, verificar consistencia y enviar a nivel central solo el indicador de cumplimiento.

### 4) **Coordinación y planificación local:**

#### a) **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 cervicouterino no vigente según prioridad descrita en subcomponente 1.1.4. a)

#### b) **Identificación de la dotación de recurso humano**

El programa de reforzamiento requiere contar con administrativo para realizar rescate mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con controles ginecológicos postergados y/o mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje CaCu no vigente. Corresponde a 1-2 día a la semana (3-6 horas semanales o de acuerdo a definición local. Las funciones del funcionario administrativo son exclusivas para la contactabilidad de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 con tamizaje no vigente y/o controles ginecológicos postergados, no se debe asignar funciones relativas al funcionamiento de SOME de los centros de salud ni otra tarea administrativa. Es recomendable que el establecimiento considere aportar con más horas de administrativo SOME para completar los rescates, y así utilizar en forma exitosa los cupos de matrona para tamizaje.

Se sugiere citar al menos a 4 personas por hora, considerando los NSP (no se presenta a atención) y así lograr 3 tamizaje efectivos por hora. La producción semanal esperada de rescate corresponde a todos los necesarios para completar los cupos para 3 - 12 horas de extensión de matrona (12-48 contactos efectivos) de acuerdo a implementación local.

#### c) **Programa de espacios físicos e insumos**

La programación de espacios e insumos serán de resorte DISAM (utilizar computador, teléfonos y recintos del propio establecimiento)

#### d) **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación**

El administrativo de SOME, debe contar con nómina de mujeres y personas trans masculinos de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente, y/o con controles ginecológicos postergados. Se debe iniciar el rescate con la siguiente prioridad:

- Mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje (cruzar mujeres del grupo etario de la base inscritos con nómina de mujeres entregada por CITOWEB o desarrollo propio)
- Mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de citoweb o desarrollo propio)

**e) Registros**

El funcionario administrativo deberá llevar un registro local de los rescates realizados, tanto de los efectivos como los no efectivos. Este registro será entregado a la matron (a) coordinador(a). El registro se realizará en Ficha Clínica Electrónica vigente ya que permite reporte informático.

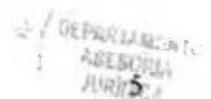
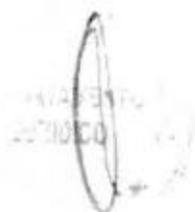
- Ruta REM: A26 sección D columna H

Según el manual REM rescate telefónico: se debe registrar el rescate realizado a través de llamada telefónica efectiva. Desde el establecimiento, o bien si es realizado por empresa contratada a través de la modalidad de compra de servicio (Manual REM)

**Monitoreo y evaluación del componente 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociado cáncer cervicouterino y cáncer de mamas.**

Se realizara el monitoreo centralizado en 2 cortes (reporte septiembre y diciembre) emitiendo reportes con datos al, 30 de septiembre y 31 de diciembre del presente año (ver anexo). Dichos reportes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de octubre del año en curso y 22 de enero del año siguiente. Sin embargo, la evaluación asociada a meta se realizara con los datos del REM P de junio y diciembre del año en curso a cargo de referente de programa cáncer cervicouterino Servicio de Salud Arica y Parinacota.

El monitoreo de indicación se realizara de manera individual en cada subcomponente según cuadro 1.



**Cuadro 1. Monitoreo Componente 1**

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso Relativo
1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo para la detección de cáncer cervicouterino y cáncer de mamas complementarios a la oferta habitual	PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	$(\text{PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2023} - \text{PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022}) / \text{PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2022} \times 100$	REM P12 Sección B.1	Semestral	<b>DICIEMBRE</b> Aumento en 25% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2022	20%
	Porcentaje de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2023 en la estrategia PRAPS	$(\text{N}^\circ \text{ de PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023} / \text{N}^\circ \text{ de PAP programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023}) \times 100$	Agenda de profesional en Sistema de FC electrónica vigente. Reporte de servicio de salud	Obtención de reporte trimestral de monitoreo desde Sistema de FC electrónica vigente	Septiembre 40% Cumplimiento de programación Diciembre: 90% cumplimiento de programación	50%
1.2: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados	Porcentaje de mujeres con controles ginecológicos postergados con contactos efectivos	$(\text{N}^\circ \text{ mujeres con controles ginecológicos postergados con contacto efectivo año 2023} / \text{N}^\circ \text{ mujeres con controles ginecológicos postergados a contactar según cupos de agenda año 2023}) \times 100$	Agenda de profesional en Sistema de FC electrónica vigente. Reporte de Servicio de Salud	Reporte Trimestral de Monitoreo	Septiembre 21% Diciembre 63%*	30%

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

La comuna de Arica deberá llevar reporte de monitoreo de indicadores en forma mensual que permita generar acciones oportunas para el cumplimiento de metas.

El Servicios de Salud de Arica y Parinacota deberán confeccionar el reporte de monitoreo del indicador b del subcomponente 1.1 y subcomponente 1.2.

Las evaluaciones del componente se realizan a través de los siguientes cortes:

**Primer corte:**

El Servicio de Salud debe entregar antes del 29 de octubre el siguiente reporte por comuna y establecimiento dependiente:

- Recuperación Tamizaje Ca Cu (ver anexo 1): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte con datos al 30 de septiembre de 2023 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. Estos registros son para respaldo de servicio de salud, no se deben enviar al nivel central.

- Planilla local (la elaboración se debe considerar en la horas asignadas a la profesional contratada para al estrategia): controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu) matrón/a (ver anexo 2).



Registro local semanal: Contabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados administrativo (la elaboración se debe considerar en la horas asignadas a la profesional contratada para al estrategia) (ver anexo 3).

Este corte no aplica evaluación de meta, corresponde solo a monitoreo.

### Segundo corte Monitoreo y Evaluación Final:

Para el indicador A del subcomponente 1.1, se realizara monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P 12 sección B.1.

Cada servicio de salud debe entregar antes del 22 de enero del año siguiente, el siguiente reporte por comuna y establecimiento dependiente.

- Monitoreo trimestral recuperación tamizaje CaCu (ver anexo 1): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 31 de diciembre de 2023 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 trimestral son las mencionadas a continuación. Estos registros son para respaldo de Servicio de salud, no se deben enviar al nivel central:

- Planilla local: controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu) MATRONA (ver anexo 2).
- Registro local semanal: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados ADMINISTRATIVO (ver anexo 3)
- En este corte se aplica evaluación de meta final.

### COMPONENTE N° 2: Controles de salud integral a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.

Contribuirá a recuperación los cuidados de la población con antecedentes de HTA y/o DM2, quienes, debido a la redistribución de funciones de la APS para la contención de la pandemia COVID-19, se vieron afectados en la disminución de sus controles de salud, lo que pudo implicar en una mayor descompensación de sus patologías crónicas, juntos a un aumento de la morbilidad y mortalidad asociada, afectando su calidad de vida.

#### 1) Objetivo

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

#### 2) Servicio provisto

Controles de salud integral a personas con HTA y/o DM2, menores de 65 años, que no alcanzan la meta según su edad, complementarios a la oferta habitual. Se deben intencionar los controles en bloque de continuidad de la atención (Extensión horaria) y así facilitar el acceso a las prestaciones de salud.

#### 3) Coordinación general de la Estrategia de planificación y ejecución

La coordinación del componente 2 debe estar asociada al referente de salud cardiovascular. Quien de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnostico local, asignara financiamiento a las comunas para realizar los controles integrales de salud, adicionales a la oferta habitual.

Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes Estrategias:

- a) Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas, y muy descompensada, menores de 65 años, de acuerdo al último REM P disponible.



- b) Realizar programación de los controles en el periodo 2023 y siguientes, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP/ VIA CLINICA DE HTA)
- c) La determinación de la cantidad de días a la semana de extensión horaria por CESFAM, dependerá del número total de personas descompensadas o muy descompensadas del establecimiento.
- d) 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

#### 4) Coordinación y planificación local:

##### a) Identificación de la población beneficiaria

Cada centro de salud determinara la nómina de personas menores de 65 años que no logran la meta de compensación según su edad, tanto para HTA como para DM2. Esta nómina podrá sufrir modificaciones o actualizaciones, en la medida que se realicen los controles de salud programados de manera habitual a esta población. Sera función del Servicio de salud también apoyar a la comuna en la determinación de la población beneficiaria.

La población beneficiaria es personas menores de 65 años con HTA y/o DM2 descompensadas o muy descompensadas, con la siguiente prioridad:

- Personas con HTA menor a 65 años muy descompensadas. (PAS > A 160 Y/O PAD > 100)
- Personas con DM2 menor a 65 años muy descompensadas.(Hb a1c >9)
- Personas con HTA menor a 65 años descompensadas.(PAS > A 140 Y/o pad > 90)
- Personas con D;2 menor a 65 años descompensadas.(HbA1c>7)

Para el logro de los objetivos, es indispensable reforzar la información a todos/as los/as profesionales de la salud del establecimiento sobre esta estrategia de reforzamiento disponibles, grupo beneficiarios, y el rol relevante en la derivación oportuna a control de salud integral, tanto en continuidad de la atención como en la oferta habitual del centro (cupos habituales de control en horario hábil a nivel local).

##### b) Identificación de la dotación del recurso humano

Médico/a para realizar los controles de salud integral, según lineamientos disponibles.

Profesional de enfermería, que podrá asumir la gestión de casos (ECICEP) la realización de controles de salud integrales y en el caso de las personas HTA intensificación de tratamiento según protocolo estandarizados de tratamiento.

##### c) Programación de espacios físicos e insumos

La programación de espacios físicos e insumos se podrá definir según estrategia local.



**d) Registros**

Para el registro de actividades que permitan el monitoreo de indicadores y evaluación de resultados del componente será necesario:

- i. Registro clínico
- ii. Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
- iii. REM

**5) MONITOREO DE INDICADORES**

La comuna de Arica deberá realizar un sistema de monitoreo interno de indicadores mensual que permita generar acciones oportunas para el cumplimiento de metas (anexo 4). Adicionalmente, el S.S. deberá realizar el monitoreo del cumplimiento de metas en 4 cortes (reporte trimestral), y deberá enviar a nivel central un informe consolidado con los datos del REM P de Junio y diciembre según el siguiente formato.

**Formato tipo de informe**

Fecha del informe:

Servicio de salud que reporta:

Referente de salud Responsable del informe:

Comuna con la que se realizó convenio	Indicador 1 "N" de controles de SCV por Médico/a y/o enfermera/o en menores de 65 años"	Indicador 2 "Compensación de PBC de DM e HTA en personas menores de 65 años"	Cumplimiento Indicador 1 (Si / No)	Cumplimiento Indicador 2 (Si /No)
---------------------------------------	---	--	------------------------------------	-----------------------------------

**COMPONENTE 2**

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso específico componente	Peso Relativo
1.-Controles de salud.	Numero de convenios firmados	Numero de convenios firmados:Numero de convenios comprometidos	Plataforma de convenios	Anual	SEPTIEMBRE: 100% de los convenios firmados	30%	40%
	Porcentaje de variación en número de controles de enfermeras y médicos en PSCV en menores de 65 años	(N° de controles de enfermeras y médicos en menores de 65 años en el año t-controles de enfermeras y médicos en menores de 65 años en el año t-1/ controles de enfermeras y médicos en menores de 65 años en el año t-1)*100	REM A controles de salud Cardiovascular	Anual	DICIEMBRE: Aumentar en un 20% el número de controles de enfermeras y médicos en PSCV en personas menores de 65 años, en relación a año anterior.	80%	

*[Handwritten signatures and stamps]*

*[Handwritten signatures and stamps]*

Nota: Cuando hace referencia a profesionales enfermeras, está incluyendo enfermeros y enfermeras. Cuando hacer referencia a médicos, está incluyendo a médicos y medicas

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio pueda solicitar para auditorías internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

**Evaluación del Componente 2 Controles de salud integral a personas con DM2 y/o HTA descompensadas**

1) Procedimientos de Evaluación:

La evaluación del cumplimiento del componente corresponderá a la ponderación del peso relativo dado para cada indicador de cada subcomponente, que se realizara en base a reporte rem P04.

El servicio evaluara el grado de cumplimiento del componente conforme a las metas contenidas en este y en concordancia al peso relativo del indicador y meta asociada.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes mencionado en la cláusula tercera, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica, asigna a la Municipalidad de Arica la suma total y anual de \$ 39.577.267.- (Treinta y nueve millones quinientos setenta y siete mil doscientos sesenta y siete pesos m/n) Según el siguiente detalle:

Componente N°1, se asigna la suma total de \$ 13.099.563.- (trece millones noventa y nueve mil quinientos sesenta y tres pesos m/n).

Componente N°2, se asigna la suma total de \$26.477.704.- (veintiséis millones cuatrocientos setenta y siete mil setecientos cuatro pesos m/n).

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica 2022.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas: 70% contra la total tramitación del convenio respectivo y el 30 % restante en octubre, con el informe de cumplimiento del plan de mejora implementado para fortalecer y difundir la buena práctica en el territorio. Cuotas:

**Componente N°1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer Cérvicouterino y Cáncer de mamas.**

Cuadro 2.

REQUERIMIENTOS	MONTO	DESCRIPCIÓN Y DETALLE	MEDIOS VERIFICADORES
Recurso Humano	\$11.023.635	Contratación de horas de Profesional matrona en horario extensión horaria y/o día sábados para control ginecológico preventivo.	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
Recurso Humano	\$2.075.928	Contratación de horas de Administrativo en horario hábil para el rescate y citación de mujeres y personas Trans masculino de 25 a 64 años con controles ginecológicos postergados.	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
<b>Monto Total Componente</b>		<b>\$13.099.563</b>	



**Componente N°2: Controles de salud integral a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.**

REQUERIMIENTOS	MONTO	DESCRIPCIÓN Y DETALLE	MEDIOS VERIFICADORES
Recurso Humano	\$26.477.704	Contratación de médico para realizar los controles de salud integral, según lineamientos disponibles. \$17.802.128	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
		Contratación de Profesional enfermera para la gestión de casos (ECICEP), la realización de controles de salud integrales y en el caso de las personas con HTA intensificación de tratamiento según protocolo estandarizado de tratamiento. \$8.675.576	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
<b>Monto Total Componente</b>		<b>\$26.477.704</b>	

**QUINTA:** La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

**Objetivo General:** Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cérvicouterino y mamas en atención primaria de salud y población en control de salud, con HTA y/o DM2 HTA y/o DM2 menores de 65 años descompensadas, atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud.

**PRODUCTOS ESPERADOS**

**COMPONENTE 1**

1. Aumentar la cobertura de Mujeres con exámenes de tamizaje para cáncer cérvicouterino en relación al semestre anterior
2. Aumentar la toma de PAP en mujeres de 25 a 64 años en relación al semestre anterior.

**COMPONENTE 2**

1. Aumento de controles de SCV en población beneficiaria, por médica(o) y/o enfermería, para intensificación de tratamiento.
2. Mejorar la compensación de población bajo control.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y del Servicio y que a continuación se señalan:

**MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia a través de:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa están contenidos en los registros estadísticos mensuales (REM) o semestral y de esta forma será monitoreando.

MUNICIPALIDAD DE SAN DIEGO

DEPARTAMENTO ASESORIA JURÍDICA

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa conforme a indicadores, metas asociadas y peso relativo de cada componente.

La primera evaluación se efectuara con corte al 30 de septiembre del año en curso según lo descrito en sección J.

La segunda evaluación y final, se efectuara con fecha de corte al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referencias en la sección J, recepcionado durante el mes enero del año siguiente.

**Cuadro 2. Evaluación Global del Programa**

Componente	Peso relativo
Recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociados Cáncer cervicouterino y mama	60%
Controles de salud integral a personas con DM2 y/o HTA descompensadas	40%

## OBLIGACIONES DE LAS PARTES

### 1. Servicio de Salud Arica y Parinacota

- Asignar los recursos a la Dirección de Salud Municipal de Arica, de acuerdo a criterios epidemiológicos, de diagnóstico y condiciones locales.
- Evaluar los resultados del Programa de acuerdo a indicadores y productos esperados.
- Monitorear en terreno la ejecución de las actividades comprometidas en el programa, verificando la información ingresada a REM.
- Auditoría del uso de los recursos del Programa por parte de la Municipalidad y establecimientos dependientes, según corresponda.
- Informar los resultados del programa al Ministerio de Salud, de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicadores definidos.
- Otorgar asesoría y asistencia técnica a la Municipalidad de Arica o establecimientos dependientes, para una adecuada ejecución del programa.
- Toda solicitud de compra deberá ser revisada y contar con la autorización del/la referente del Servicio de Salud.

### 2. Municipios, entidades administradoras de Salud Municipal y Establecimientos dependientes Municipalidad de Arica

- El Municipio debe velar por la contratación oportuna del recurso humano, para dar inicio o continuidad a la ejecución de las actividades indicadas en este Programa.
- El Municipio debe velar por la ejecución de las actividades establecidas en el Programa para el logro de los Objetivos.
- El Municipio debe velar por el correcto registro de las actividades realizadas, en REM P 12 sección B.1, planillas locales y REM A controles de salud cardiovascular, según corresponda.

## Monitoreo de Indicadores y medios de verificación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, mediante el monitoreo y constatación de la realización de la actividad propuesta. La medición del componente se efectuará conforme a la contratación de Recurso Humano y cumplimientos de los subcomponentes definida en la cláusula tercera.

Los medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago mensual son los siguientes:

- Boleta de honorarios.
- Contrato a honorarios.
- Informe de actividades mensuales.
- REM

## FINANCIAMIENTO

### Establecimientos de Dependencia Municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes". Ley N°19.378 glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este programa entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (servicio de salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra la total tramitación del convenio respectivo y el 30% restante en octubre, con el informe de cumplimiento del plan de mejora implementados para fortalecer y difundir la buena práctica en el territorio.

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

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

**SEPTIMA:** El Servicio de Salud Arica y Parinacota requerirá a la Municipalidad de Arica los datos e informes relativos a la ejecución del programa y las estrategias específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio pueda solicitar para auditorías internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

**OCTAVA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el encargado técnico del Programa Nacional de salud integral del adolescente del Servicio.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, La Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de los recursos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensual de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.

- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del periodo de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad de Arica tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la Republica.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

**NOVENA:**

Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año en curso. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto vigente. Sin perjuicio de lo anterior, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación en el plazo indicado por la Ley de presupuestos vigente respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud Arica y Parinacota realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad de Arica para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

**DECIMA:** El Servicio de Salud Arica y Parinacota no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Arica se exceda en los fondos destinados por el Servicio de salud Arica y Parinacota para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA PRIMERA:**

El Servicio no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica, no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La Personería de la Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora subrogante del Servicio de Salud Arica y Parinacota emana del Decreto Exento N°76 de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica y Parinacota, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y

Parinacota, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022.

La personería del Sr. Gerardo Espindola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 177 de 28 de junio de 2021.

**DÉCIMA TERCERA:** Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en Cuatro (04) ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio Oficina de partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.



**SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS**  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



**SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO**  
DIRECTORA(S)  
SERVICIO DE SALUD ARICA Y  
PARINACOTA

*[Faint handwritten signature]*

15  
PRESIDENTE  
RECEPTE  
2022

Anexo 1  
 Monitoreo componente 1 PRAPS Continuidad de cuidados preventivos  
 Trimestre  
 Servicio de salud  
 Referente

Indicador	Porcentaje de PAP Tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2023 en la estrategia PRAPS		Gestión de demanda		Contactados y resalte de mujeres con controles ginecológicos postergados				Gestión de demanda										
Formula de calculo	N° de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS años 2023/N° de PAP programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023*100		Cupos en agenda		N° mujeres con controles ginecológicos postergados con contacto efectivo año 2023/N° mujeres con controles ginecológicos postergados a contactar según cupos de agenda Año 2023*100				Gestión de demanda										
N°	Nombre Comuna/establecimiento dependiente	Tipo	Numarador (PAP tomados)	Denominador (PAP programados)	Cumplimiento	Meta	subcupos	Cupos en agenda	NSP	Grupo persona	Nombre comuna/ establecimiento dependiente	Tipo	Numarador (contacto efectivo)	Denominador (Personas a contactar)	Cumplimiento	Meta	G	S	C
			3	9	33%	30%													
						30%													
						30%													
						30%													







