



DEPARTAMENTO DE SALUD

APRUEBESE CONVENIO
PROGRAMA CONTINUIDAD DE
CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE
TRATAMIENTO EN APS 2023,
COMUNA LA HIGUERA.

LA HIGUERA,

17 OCT. 2023

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763 del 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1600/2008 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. N°117 del 22.11.2010 del Ministerio de Salud., la Resolución N° 520 de 1996 de la Contraloría General de la República y en uso de las atribuciones que me confiere la ley:

CONSIDERANDO:

1.- Resolución Exenta N° 4236 de fecha 14 de Julio 2023.-

DECRETO ALCALDICIO N° 003712 /

APRUEBESE, el CONVENIO PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS 2023, COMUNA LA HIGUERA, de fecha 15 de junio de 2023, suscrito entre la I. Municipalidad de La Higuera y el Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE A QUIENES CORRESPONDA Y ARCHÍVESE.



Yerko Galleguillos Ossandón
ALCALDE



Felipe Guispe Guispe

SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:

- 1.- Correlativo Depto. de Salud 197/16-10-2023.-
- 2.- Encargado del Programa
- 3.- Finanzas
- 4.- Secretaría Municipal

FMR/bgz.-





ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 4236 /

LA SERENA, 14 JUL. 2023

SAC/MDC/PGG/RAM/LGV/afc

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

1. Que en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**Programa Continuidad de Cuidado Preventivos y de Tratamiento en APS**".
2. Los recursos asociados al Programa para el año 2023 fueron aprobados mediante el Resolución Exenta N° 434 del 09 de junio de 2023 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 15 de Junio del 2023, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Higuera suscribieron el convenio Continuidad de cuidados preventivos y de tratamientos en APS 2023.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.-**APRUEBESE** el convenio de fecha 15-06-2023 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, relativo al Programa Continuidad de cuidados preventivos y de tratamientos en APS 2023.

**CONVENIO
PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS
2023
COMUNA LA HIGUERA**

En La Serena a.....15.06.2023....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director Dr. **CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 06 del 02 de marzo 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcalde D. **YERKO GALLEGUILLOS OSSANDÓN** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldía N°1342/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 49 del Decreto Supremo N° 37 del 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**Programa Continuidad de Cuidado Preventivos y de Tratamiento en APS**", en establecimientos de salud de Atención Primaria Municipal, cuyo propósito es contribuir a recuperar los controles ginecológicos de la población de mujeres y personas Trans de 20 a 64 años, junto con aumentar el número de personas consideradas como compensadas según las definiciones de Orientaciones Técnicas (OT) de Salud Cardiovascular (SCV) de 2017, focalizando a personas menores de 65 años con DM2 y/o HTA.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 94 del 03 de febrero de 2023** del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N° 434 del 09 de junio de 2023** del Ministerio de Salud.



TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Continuidad de Cuidado Preventivos y de Tratamiento en APS:

COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:

COMPONENTE 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociadas al Cáncer cérvico uterino y mamas.

La recuperación de cuidados postergados asociado a tamizajes de cáncer cérvico uterino y de mamas en la atención primaria, permitirá contribuir a disminuir el impacto de la pandemia COVID-19 en la detección tardía de cánceres ginecológicos. El cáncer cérvico uterino tiene demostradas posibilidades de pesquisa y tratamiento precoz con alta costo efectividad. El examen de medicina preventiva incorpora el examen de Papanicolaou (gratis) 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 cérvico uterino y mamas

- 1.1.1 Objetivo:** Realizar Control ginecológicos en continuidad horaria de los Centros de Atención Primaria y otras estrategias de acceso territorial.
- 1.1.2 Servicio provisto: 1)** Control ginecológicos a mujeres y personas Trans masculino de 25 a 64 años complementarios a la oferta habitual
- 1.1.3 Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:
- a) Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a la comuna para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17 a 20 hrs. lunes a viernes, basada y población objetivo determinada por el diagnóstico local
- b) Coordinación y planificación local:**
- Identificación de la población beneficiaria:** Mujeres y personas Trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer no vigente.
 - Identificación de la dotación de recurso humano:** matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria) y otras estrategias de acceso territorial.
(1) El rendimiento a utilizar es 3 controles por hora.
 - Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local definida en conjunto con Encargada del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Servicio de Salud.
 - Registros:**
(1) Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
(2) REM

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

- 1.2.1 Objetivo:** Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres con controles ginecológicos postergados
- 1.2.2 Servicio provisto:** Rescate y citación de mujeres con controles ginecológicos postergados que den como resultado un contacto efectivo (se toma contacto con la persona y queda agendada a control).
- 1.2.3 Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:
- a) Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a la comuna para realizar rescate y citación de mujeres con controles ginecológicos postergados en horario de 17 a 20 hrs., un día a la semana. El Servicio debe consolidar la planilla de registro local, verificar consistencia y enviar a nivel central sólo el indicador.
- b) Coordinación y planificación local:**
- Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas Trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente
 - Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo para realizar contactabilidad rescate mujeres con controles ginecológicos postergados
 - Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
 - Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** nómina de mujeres y personas Trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente (cruzar con base de inscritos para identificar mujeres que nunca se han realizado tamizaje) El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.
 - Registros:**
(1) Registro local
(2) REM

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

- 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.
- Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres con controles ginecológicos postergados.

Los productos esperados al ejecutar el Programa son:

COMPONENTE 1

- Aumentar la cobertura de Mujeres con exámenes de tamizaje para cáncer cérvico uterino en relación al semestre anterior
- Aumentar la toma de PAP en mujeres de 25 a 64 años en relación al semestre anterior.

CUARTA 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, la suma anual y única de **\$3.134.000 (tres millones ciento treinta y cuatro mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:



SUBTITULO	COMPONENTE	DETALLE	MONTO
24	1	168 hrs. profesional Matrón/a, extensión horaria 17- 20 hrs, sábados.	\$2.016.000
		Hrs. Administrativa/o para contactabilidad y rescate.	\$918.000
		Insumos para contactabilidad y rescate usuarias	\$200.000
TOTAL			\$3.134.000

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo en el tiempo del Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. 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 monitoreado. El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a indicadores, metas asociadas y peso relativo de cada componente.

Se efectuarán 2 evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de septiembre del año en curso según lo descrito en cláusula sexta.

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 referidas en la cláusula sexta, recepcionado durante el mes enero del año siguiente.

El Municipio debe realizar un monitoreo mensual del cumplimiento de los indicadores 2023, con el objetivo de pesquisar incumplimientos oportunamente y generar plan de mejoras.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, para la debida implementación
- La segunda cuota, se transferirá en el mes de octubre y corresponderá a un **30%** restante, del total de los recursos del convenio.

El servicio no entregara nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Indicadores y Medios de verificación:

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

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 cérvico uterino y mamas complementarios a la oferta habitual	PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	$(\text{PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023} - \text{PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022} / \text{PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022}) \times 100$	REM P12 Sección B.1	Semestral	Diciembre: Aumento en 25% de PAP tomadas respecto a segundo semestre 2022	20%
	Porcentaje de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2023 en la estrategia PRAPS	$(\text{N}^\circ \text{ de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023} / \text{N}^\circ \text{ de PAP programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023}) \times 100$	Planilla local	Reporte Trimestral de Monitoreo	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	$(\text{N}^\circ \text{ mujeres con controles ginecológicos postergados con contacto efectivo año 2023} / \text{N}^\circ \text{ mujeres con controles ginecológicos postergados a contactar según cupos de agenda, año 2023}) \times 100$	Registro local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Diciembre 63%*	30%



SÉPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reintegrará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.516, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se dará aviso por oficio a la Municipalidad, mediante carta certificada enviada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación por carta señalada en el párrafo precedente, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, estas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisadas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. En contra de esta resolución procederá el recurso de reposición conforme al artículo 59 de la ley N° 19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de febrero del año 2023 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causas señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.



DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Illegibles

D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA

D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2023.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515691 (Red Salud)





CONVENIO
PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS
2023
COMUNA LA HIGUERA

En La Serena a 15 JUN 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director Dr. **CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 06 del 02 de marzo 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcalde D. **YERKO GALLEGUILLOS OSSANDÓN** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1342/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 37 del 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa Continuidad de Cuidado Preventivos y de Tratamiento en APS", en establecimientos de salud de Atención Primaria Municipal, cuyo propósito es contribuir a recuperar los controles ginecológicos de la población de mujeres y personas Trans de 20 a 64 años, junto con aumentar el número de personas consideradas como compensadas según las definiciones de Orientaciones Técnicas (OT) de Salud Cardiovascular (SCV) de 2017, focalizando a personas menores de 65 años con DM2 y/o HTA.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 94 del 03 de febrero de 2023** del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°434 del 09 de junio de 2023** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa Continuidad de Cuidado Preventivos y de Tratamiento en APS:**

COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:

COMPONENTE 1: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociadas al Cáncer cérvico uterino y mamas.

La recuperación de cuidados postergados asociado a tamizajes de cáncer cérvico uterino y de mamas en la atención primaria, permitirá contribuir a disminuir el impacto de la pandemia COVID-19 en la detección tardía de cánceres ginecológicos.

El cáncer cérvico uterino tiene demostradas posibilidades de pesquisa y tratamiento precoz con alta 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 cérvico uterino y mamas

- 1.1.1 Objetivo:** Realizar Control ginecológicos en continuidad horaria de los Centros de Atención Primaria y otras estrategias de acceso territorial.
- 1.1.2 Servicio provisto:** 1) Control ginecológicos a mujeres y personas Trans masculino de 25 a 64 años complementarios a la oferta habitual
- 1.1.3 Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:
- a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a la comuna para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17 a 20 hrs. lunes a viernes, basada y población objetivo determinada por el diagnóstico local
 - b) **Coordinación y planificación local:**
 - i) **Identificación de la población beneficiaria:** Mujeres y personas Trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer no vigente.
 - ii) **Identificación de la dotación de recurso humano:** matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria) y otras estrategias de acceso territorial
(1) El rendimiento a utilizar es 3 controles por hora.
 - iii) **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local definida en conjunto con Encargada del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Servicio de Salud.
 - iv) **Registros:**
 - (1) Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
 - (2) REM

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

1.2.1 Objetivo: Fortalecer los mecanismos de contactabilidad y rescate mujeres con controles ginecológicos postergados

1.2.2 Servicio provisto: Rescate y citación de mujeres con controles ginecológicos postergados que den como resultado un contacto efectivo (se toma contacto con la persona y queda agendada a control).

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

- a) **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a la comuna para realizar rescate y citación de mujeres con controles ginecológicos postergados en horario de 17 a 20 hrs., un día a la semana. El Servicio debe consolidar la planilla de registro local, verificar consistencia y enviar a nivel central sólo el indicador.
- b) **Coordinación y planificación local:**
 - i) **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas Trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente
 - ii) **Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo para realizar contactabilidad rescate mujeres con controles ginecológicos postergados
 - iii) **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
 - iv) **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** nómina de mujeres y personas Trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente (cruzar con base de inscritos para identificar mujeres que nunca se han realizado tamizaje) El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.
 - v) **Registros:**
 - (1) Registro local
 - (2) REM



El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

- 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.

Los productos esperados al ejecutar el Programa son:

COMPONENTE 1

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

CUARTA 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, la suma anual y única de **\$3.134.000 (tres millones ciento treinta y cuatro mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

SUBTITULO	COMPONENTE	DETALLE	MONTO
24	1	168 hrs. profesional Matrón/a, extensión horaria 17- 20 hrs, sábados.	\$2.016.000
		Hrs. Administrativa/o para contactabilidad y rescate.	\$918.000
		Insumos para contactabilidad y rescate usuarias	\$200.000
TOTAL			\$3.134.000

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo en el tiempo del Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. 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 monitoreado.

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

Se efectuarán 2 evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 30 de septiembre del año en curso según lo descrito en cláusula sexta.

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 referidas en la cláusula sexta. recepcionado durante el mes enero del año siguiente.

El Municipio debe realizar un monitoreo mensual del cumplimiento de los indicadores 2023, con el objetivo de pesquisar incumplimientos oportunamente y generar plan de mejoras.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, para la debida implementación



- b) La segunda cuota, se transferirá en el mes de octubre y corresponderá a un **30%** restante, del total de los recursos del convenio.

El servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Indicadores y Medios de verificación:

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

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 cérvico uterino y mamas complementarios a la oferta habitual	PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	$(\text{PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023} - \text{PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022} / \text{PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2022}) \times 100$	REM P12 Sección B.1	Semestral	Diciembre: 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	$(\text{N}^\circ \text{ de PAP tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023} / \text{N}^\circ \text{ de PAP programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2023}) \times 100$	Planilla local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Diciembre 90%: cumplimiento de programación	50%
1.2 Contactabilidad	Porcentaje	$(\text{N}^\circ \text{ mujeres con})$	Registro	Reporte	Diciembre	30%



y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados	de mujeres con controles ginecológicos postergados con contactos efectivo	controles ginecológicos postergados con contacto efectivo año 2023 / N° mujeres con controles ginecológicos postergados a contactar según cupos de agenda, año 2023) x 100	local	Trimestral de Monitoreo	63%*	
--	---	--	-------	-------------------------	------	--

SÉPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.516, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.



DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se dará aviso por oficio a la Municipalidad, mediante carta certificada enviada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación por carta señalada en el párrafo precedente, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, estas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. En contra de esta resolución procederá el recurso de reposición conforme al artículo 59 de la ley N° 19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de febrero del año 2023 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se dispone en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.



DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.




YERKO GALLEGUILLOS OSSANDÓN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA




D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAG/MOC/PGG/KAM/PIM/LGV
PP

