875119

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
SECRETARÍA COMUNAL DE PLANIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
MGM/PFV/CBC

AOS 066
98346

OFICINA DE PARTES

MAT: Ratifica Convenio "Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS", entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes.

DECRETO SECCIÓN 1ª N.° 2382

LAS CONDES, 15 JUL 2025

VISTOS:

- El Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, suscrito el 21 de febrero de 2025.
- Resolución Exenta N° 460, de fecha 04 de abril de 2025, emitida por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, que aprueba el convenio mencionado en el párrafo precedente.
- El Decreto Alcaldicio N°3593/P2024 de fecha 06 de diciembre de 2024, que designa como administradora municipal a la Sra. Najel Klein Moya.
- Decreto alcaldicio sección 1ª N°1125 de fecha 13 de marzo 2014, que delega atribuciones al Administrador Municipal.

CONSIDERANDO:

- La necesidad de ratificar el convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes denominado "Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS".

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCIÓN DE CONTROL

D E C R E T O:

1º. RATIFÍCASE en todas y cada una de sus partes Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, suscrito el 21 de febrero de 2025.

2º. El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Metropolitano Oriente conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total y única de $10.421.707.- (Diez millones, cuatrocientos veintiún mil, setecientos siete) para alcanzar el propósito y cumplimiento del Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, conforme lo establecido en la cláusula tercera del convenio aprobado por Resolución Exenta N°460 de fecha 04 de abril 2025.

3º. El Municipio se compromete a utilizar los recursos asignados para financiar la ejecución del Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del presente convenio, a través de los centros de salud a cargo de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

4º. La Municipalidad de las Condes se obliga a rendir cuenta de los montos recibidos precedentemente a través de la plataforma "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" (SISREC) en la periodicidad indicada conforme a lo dispuesto en la cláusula Décima primera del convenio. La Corporación de Educación y Salud será responsable de este acto, entregando los respaldos documentales físicos o electrónicos digitalizados, validados por el ministro de Fe comunal.

5º. La vigencia del convenio es hasta el 31 de diciembre de 2025, conforme a lo establecido en la cláusula Décima tercera del documento suscrito entre ambas instituciones públicas. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y disponibilidad presupuestaria.

6º. El presente Decreto se publicará desde la fecha de su total tramitación en el portal de Transparencia Municipal de acuerdo con la Ley N.°20.285 y a su vez será notificado a la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, por el secretario Municipal a su representante legal, personalmente o por carta certificada, en el domicilio señalado por la organización.

POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
ADMINISTRADORA MUNICIPAL

NAJEL KLEIN MOYA
ADMINISTRADORA MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
SECRETARIO MUNICIPAL

JORGE VERGARA GÓMEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
Las Condes MEJOR PARA TODOS
DIRECCION DE CONTROL

DISTRIBUCIÓN:
- Dirección de Control
- Dirección de Administración y Finanzas
- Corp. De Educación y Salud
- Dirección Jurídica
- Depto. de Presupuesto
- Oficina de Partes

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. GESTIÓN APS
N° 2080110-89

CONVENIO
PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS
COMUNA DE LAS CONDES AÑO 2025

En Santiago, a 21 de febrero del 2025, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N°308, Providencia, representado por su Director **Dr. Alberto Vargas Peyreblanque**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de Las Condes** , persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Apoquindo N°3400, representada por su Alcaldesa **D. Catalina San Martín Cavada**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el Decreto N°14, de fecha 06 de diciembre de 2024, que modifica Decreto N°35/2023, ambos del Ministerio de Salud, que 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 las funciones del Ministerio de Salud, al cual le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional y que la Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad centrada en la persona y sus familias, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **"Programa Continuidad De Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS"**, que tiene por propósito ampliar el acceso en la atención primaria a tamizaje para cáncer cervicouterino y controles de salud integral a las personas con condiciones crónicas, a través de diversas estrategias, tales como la continuidad horaria y estrategias de acceso territorial.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1054, de fecha 31 de diciembre del 2024**, del Ministerio de Salud y el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El monto de los recursos totales asignados se encuentra definido en la **Resolución Exenta N° 166, de fecha 18 de febrero de 2025** del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa "Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS" para el año 2025.

TERCERA: 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 de **$10.421.707.- (Diez Millones Cuatrocientos Veintiuno Mil Setecientos Siete)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula octava del presente instrumento.

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la ejecución del programa, descrito en los siguientes componentes:

Nombre Componente	Descripción
Detección precoz de cáncer cérvico uterino	Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino en los establecimientos de atención primaria. . Este componente tiene 2 acciones: 1. **Acceso y disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en los establecimientos de APS en extensión horaria** y otras estrategias acceso territorial (clínicas ginecológicas móviles). a. Extensión horaria matrón (a) b. Clínicas ginecológicas móviles y/o carros ginecológicos de arrastre 2. **Contactabilidad y rescate de personas con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino**
Salud cardiovascular	a. Disponibilizar tratamiento con iSGLT2 a personas con DM2 menores de 60 años según grupos priorizados.

COMPONENTES ESPECÍFICOS

Descripción de Componentes y Subcomponentes

Componente 1: Detección precoz de cáncer cérvico uterino.

Subcomponente 1.1: Acceso y disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en los establecimientos de APS en extensión horaria y otras estrategias acceso territorial

1. **Objetivo:** Aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino en los establecimientos de atención primaria.
2. **Servicio provisto:** Controles ginecológicos con tamizaje para cáncer cervicouterino a mujeres, personas transmasculino de 25 a 64 años, complementarios a la oferta habitual.
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
JEFE DEPTO. JURÍDICO

3.1. **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna designada para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes y/o sábados, considerando población objetivo y contexto del territorio determinado por el diagnóstico local. 3 horas diarias de extensión horaria matrón/a, de 1 a 5 días a la semana (3 a 15 horas semanales), en relación con los recursos asignados.

3.2. **Coordinación y planificación local:**

3.2.1. **Identificación de la población beneficiaria:** Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente.

3.2.2. **Identificación de la dotación de recurso humano:** matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos con tamizaje para CaCu, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria) y otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o de mejor acceso territorial.

El rendimiento es 3 por hora, optimizando los tamizajes para CaCu y pesquisa de cáncer de mama.

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

Las horas financiadas por el PRAPS, deben ser utilizadas **sólo para realización de los controles ginecológicos con tamizaje CaCu.**

3.2.3. **Programación de espacios físicos e insumos:** según estrategia local. Para extensión horaria, el uso de espacios será el box ginecológico del establecimiento y los insumos a utilizar serán del mismo origen para la toma de tamizaje en oferta habitual.

3.2.4. **Registros:** En caso de cambio de los nombres de la ruta REM, se informará oportunamente.

- Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
- REM A01 Sección G. Programa de cáncer de cuello uterino: PAP tomados e informados según resultados y grupos de edad (Exámenes tomados en establecimientos de atención primaria que realizan tamizaje, uso APS)
- REM A01 Sección H. Programa de cáncer de cuello uterino: VPH Tomados e informados según resultados y grupos de edad (Exámenes tomados en establecimientos de atención primaria que realizan tamizaje, uso APS). Esta fuente se utilizará sólo en los casos de tamizaje primario con VPH.
- REM BM 18A sección B, Ginecología fila: "toma de muestra de PAP (PRAPS)".

<u>Subcomponente 1.2:</u> Contactabilidad y rescate de personas con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

1. **Objetivo:** Incrementar las acciones de contactabilidad y rescate para mujeres, y personas transmasculinos con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

2. **Servicio provisto:** Rescate y citación de personas con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino que den como resultado un contacto efectivo.

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
JEFE DEPTO. JURÍDICO

Se entenderá por contacto efectivo al rescate por medio de contactabilidad, en que se logra contactar a la persona y ésta queda agendada a control. Todos los contactos realizados que no terminan en el agendamiento serán contactos no efectivos, así como los contactos realizados a un teléfono que no responda, esté apagado, fuera de servicio o equivocado.

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:
   3.1. **Coordinación general:** Para la ejecución se asignará financiamiento a cada comuna seleccionada para realizar rescate, citación y confirmación de pacientes con tamizaje para CaCu no vigente en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados (u otras estrategias de mejor acceso territorial).

   3.2. **Coordinación y planificación local:**

   3.2.1. **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente para cáncer cérvico uterino.
   3.2.2. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo o TENS para contabilidad de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino. Esto considera 3 horas diarias de extensión horaria, 1-2 día a la semana (3-6 horas semanales) para rescate, citación y confirmación de pacientes con tamizaje para CaCu no vigentes en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados (u otras estrategias de mejor acceso territorial). Las funciones del/la administrativa o TENS, son exclusivas para la contactabilidad de mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 asociada al programa, no se debe asignar otras funciones del establecimiento.
   3.2.3. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local (utilizar computador, teléfonos y recintos del propio establecimiento).
   3.2.4. **Ejecución de los procedimientos de rescate y citación** Cada centro de salud establece la nómina de personas de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente a contactar. Se espera que las personas contactadas, tengan un resultado en el agendamiento a tamizaje, para ello se recomienda entrenar al administrativo/TENS en la temática.

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

   - Nunca PAP: Mujeres de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje. Para obtener la nómina de usuarias se cruzan bases de datos de mujeres de 25 a 64 años del grupo etario de la base de inscritos FONASA con nómina de mujeres extraída de plataformas de citología (Citoweb, Revican o Desarrollo Propio).
   - PAP atrasado: Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de Citoweb, Revican o Desarrollo Propio).
   - PAP atrasado por derivación: Mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por Derivación interna (revisión de ficha y consulta en anamnesis en el contexto de otro control o consulta, revisión de alerta por tamizaje no vigente en registro clínico).
   - PAP atrasado por derivación intersector: Derivación de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por derivación comunitaria (organizaciones territoriales, intersector).

Registros:

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
JEFE DEPTO JURÍDICO

- Registro local
- Planilla de monitoreo
- REM

Componente 2: Salud Cardiovascular

Subcomponente 2.1: Disponibilidad de tratamiento con iSGLT2 a personas menores de 60 años, según criterios de priorización.

1. **Objetivo:** Incorporar el tratamiento farmacológico de iSGLT2 para personas menores de 60 años con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y criterios de priorización.

2. **Servicio provisto:** Provisión de fármacos de la familia de inhibidores del cotransportador sodio glucosa (Dapagliflozina de 10 mg o Empagliflozina de 10 mg) para las personas menores de 60 años con DM2 y con criterios de prioridad establecidos, según indicación de tratamiento a través de los médicos de la célula de diabetes de Hospital Digital (HD).

3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente 2 el Servicio de Salud comprará de manera centralizada iSGLT2 con despacho descentralizado a cada comuna, según la población bajo control de personas en salud cardiovascular y de criterios de inclusión, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

4. **Identificación de la población beneficiaria:** Los fármacos serán otorgados a personas menores de 60 años según los siguientes criterios de priorización, que tengan la prescripción de uso de iSGLT2 por especialista de diabetología de HD:

   4.1. Personas menores de 60 años, en control de salud en APS por DM2 y ERC etapa 3b.
   4.2. Personas menores de 60 años, en control de salud en APS por DM2 y criterio del especialista de HD, lo que estará determinado según la disponibilidad de los fármacos en el Servicio de Salud.

5. **Registros:** Para este componente la comuna debe mantener dos registros:
   5.1. Cada botiquín de farmacia, de cada establecimiento de la comuna, debe hacer envío de una planilla (Formato MINSAL) de monitoreo que incluya el registro de las personas menores de 60 años que reciben el fármaco financiado por la estrategia. Esta planilla debe ser enviada al Referente del Servicio de Salud correspondiente de manera mensual. En el caso de las comunas que tengan la figura de referente comunal deben hacer el envío de una planilla que contenga la información de todos los centros de la comuna.
   5.2. Registro en la ficha clínica según normativa vigente.

Estrategia de intervención del Programa

Componente N° 1: Detección precoz de cáncer cérvico uterino.

Considera la implementación de 3 estrategias que permite el logro del objetivo:

- **Realización de controles ginecológicos preventivos en extensión horaria** (17 a 20 hrs. lunes a viernes y/o sábados) en los establecimientos de APS en todo el territorio nacional, esto permite disponer de una oferta de prestaciones en un horario coherente a las necesidades individuales y de cuidado familiar de las usuarias/os.

Además, existe oferta de tamizaje CaCu con reforzamiento por subtítulo 21 en establecimientos dependientes de servicio de salud.

- **Rescate y citación de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 con tamizaje CaCu no vigente;** con estas acciones se logra alcanzar a personas con mayor riesgo de cursar una lesión asociada CaCu por falta de detección oportuna.

- **Acercamiento territorial a través de la adquisición/operación de atención extramuro en clínicas ginecológicas móviles** (o carros ginecológicos de arrastre) en territorios cuya cobertura y realidad territorial o geográfica lo requieran. De este modo, se garantiza, el acceso y oportunidad a mujeres que presentan barreras para el uso de servicios, entre otras cosas, por razones laborales y de cuidados. Los tamizajes CaCu realizados en esta modalidad deben considerarse en la programación y ejecución.

Componente N° 2: Salud Cardiovascular

Para el logro del objetivo del componente se considera la siguiente estrategia de intervención: Tratamiento farmacológico de iSGLT2 a personas menores de 60 años, según criterios de priorización, en controles de SCV en establecimientos de APS, que incluye:

- Derivación de las personas que cumplan criterios de derivación, a la célula de diabetes de HD.
- Indicación del fármaco por parte de especialista de HD, y contraderivación a APS para la atención y dispensación de éste en su establecimiento de origen (junto a otras indicaciones de tratamiento).
- Asegurar tratamiento farmacológico de iSGLT2 de continuidad en establecimiento de APS, de acuerdo con la estrategia de planificación y ejecución descrita.

QUINTA: El proceso de monitoreo del programa se realizará en forma mensual por parte de los referentes de servicio de salud para los dos componentes del programa, de tal forma que permita generar acciones oportunas para el cumplimiento de metas.

El proceso de evaluación del programa se realizará de la siguiente forma:

N°	Fecha corte	Fecha envío MINSAL
1	31 de julio	20 de agosto
2	31 de diciembre	20 de enero del año siguiente

- **Primera evaluación:** Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
60%	0%
Entre 50% y 59,9%	50%
Entre 40% y 49,9%	75%
Menos del 40%	100%

Para el indicador 1.1.1 y 1.1.2 del componente 1, se realizará evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM A01.

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
JEFE DEPTO. JURÍDICO

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El servicio de salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes a la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, que resolverá la petición.

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

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

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

SEXTA: La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá un el peso relativo definido. (verlo en cada programa)

SÉPTIMA: El Servicio a través del Depto. Gestión APS, evaluará anualmente el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria según se muestra en la siguiente tabla:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de Componente 1 Detección precoz de cáncer cérvico uterino:

SUB COMPONENTE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FORMULA	FUENTE*	META	PESO RELATIVO
1.1 Acceso y disponibilidad de controles ginecológicos	Propósito	1.1.1 Variación porcentual de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25	(Tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t- tamizaje CaCu tomados en mujeres de	REM A01 Sección G Programade cáncer de cuello uterino: PAP	Julio: Aumento en 10% de PAP tomados al corte respecto al mismo periodo año anterior	20%

preventivos en los establecimientos de APS en extensión horaria y otras estrategias acceso territorial		a 64 años año t con relación al año t-1	25 a 64 años, año t-1 / Tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t-1) x 100	Sección H Programa de cáncer de cuello uterino: VPH (sólo en tamizaje primario)**	**Diciembre:** Aumento en 10% de PAP tomados respecto diciembre año anterior *Aquellas comunas que tengan 80 % de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados	
		1.1.2 Porcentaje de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre del año t en la estrategia PRAPS	(N° de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año t/ N° de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año t) x 100	-REM BM 18A sección B, Ginecología fila: "toma de muestra de PAP (PRAPS)" -Registro local	**Julio:** 35% cumplimiento de programación **Diciembre:** 90% cumplimiento de programación	50%
1.2 Contactabilidad y rescate de personas con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.	Complementarios	1.2.1 Porcentaje de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado (rescate)	(N° mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año t / N° mujeres no vigentes para tamizaje CaCu a contactar según cupos de agenda, año t) x 100	-Registro local -Planilla Monitoreo	**Julio:** 21% **Diciembre 63%****	20%
1.2 Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.		1.2.2 Porcentaje de mujeres contactadas y agendadas para tamizaje CaCu	(N° mujeres con contacto efectivo para tamizaje CaCu en el año t / N° mujeres contactadas para tamizaje de cáncer cervicouterino en el año t) x 100	-Registro local -Planilla Monitoreo	**Julio:** 70% **Diciembre:** 70%	10%

Estos indicadores también deben ser reportados por el servicio de salud y estar incluidos en la resolución exenta de asignación del subtítulo 21. En el caso del subtítulo 22, el reporte y la inclusión de los indicadores en la resolución exenta son aplicables a aquellos servicios de salud que correspondan

Indicadores Salud Cardiovascular:

Los indicadores de este componente deben ser reportados por el servicio de salud y contenidos en la resolución exenta de asignación de subtítulo 22 del servicio de salud.

SUB COMPONENTE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE *	META	PESO RELATIVO
2.1 Disponibilidad de tratamiento con ISGLT2 a personas menores de 60 años, según criterios de priorización	Propósito	2.2 Porcentaje de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b con dispensación de tratamiento ISGLT2	(N° de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b que retira el tratamiento de iSGLT2 indicados en la estrategia, en el centro de APS año t / total de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b con indicación de tratamiento de ISGLT2 en la estrategia en el año t) x100	-Registro local de Farmacia -Planilla Monitoreo HD	**Julio:** Al menos el 30% de las personas menores de 60 años con ERC etapa 3b retiran el tratamiento con iSGLT2 indicado por HD **Diciembre:** Al menos un 90%: de las personas menores de 60 años con ERC etapa 3b retiran el tratamiento con iSGLT2 indicado por HD	70%
2. Salud Cardiovascular	Complementario	2.1 Porcentaje de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b, derivadas a especialista de HD según estrategia.	(N° total de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b derivadas a HD en la estrategia en el año t / N° total de personas menores de 60 años con ERC etapa 3b en control en SCV de APS en el año t) x 100	-REM P04, sección C, Variables de seguimiento, Enfermedad Renal Crónica -Planilla de registro HD	**Julio:** Al menos el 30% de las personas menores de 60 años con ERC etapa 3b son derivadas a HD en la estrategia **Diciembre:** Al menos el 60% de las personas menores de 60 años con ERC etapa 3b son derivadas a HD en la estrategia.	30%

* En caso de cambiar la fuente del REM, se informará oportunamente por los referentes del PRAPS.
** Esta fuente se utilizará sólo en los casos de tamizaje primario con VPH, en donde se sumarán ambos exámenes (sección G + sección H)
***porcentaje calculado en relación con que el 70% de los cupos para control ginecológico provienen de un rescate activo por administrativo, el 30% de derivación interna. El denominador de la fórmula "N° mujeres no vigentes para tamizaje CaCu a contactar" se calcula en relación la cantidad de cupos de agenda que el administrativo debe llenar (debería coincidir con el denominador del indicador 1.1.2 de

tamizajes programados o ser mayor en caso de que localmente se haya decidido agendar cupos habituales más sobrecupos)

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas:70% contra resolución que aprueba el presente convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resulta-dos de la evaluación señalada en la cláusula séptima de este convenio.
El Servicio podrá modificar el monto establecido en el presente convenio de acuerdo con las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud. Para ello deberá dictar una resolución en la cual señale el nuevo monto.

NOVENA: El Servicio a través de los referentes técnicos, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos mencionados en la cláusula cuarta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar 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.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

DÉCIMA: El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

DÉCIMA PRIMERA: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

La rendición mensual de cuentas de acuerdo a lo instruido por la Contraloría General de la República deberá realizarse a través de la plataforma "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" (SISREC), con documentos electrónicos digitalizados y validados por el Ministro de Fe comunal, los cuales respaldarán los gastos realizados. El municipio deberá custodiar adecuadamente los documentos originales como respaldo para futuras revisiones.

El Servicio de Salud, como entidad otorgante de recursos, determinará si los gastos asociados al Programa se ajustan a los lineamientos de éste de acuerdo a las necesidades locales, asegurando la correcta ejecución de los mismos. En su defecto, deberá exigir el reintegro de los recursos no ejecutados.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre del 2025.** Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
JEFE DEPTO. JURÍDICO

El Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el **1 de enero del 2025**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: La personería de Don Alberto Vargas Peyreblanque para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente como director del mismo, consta en el Decreto Afecto N°33, de fecha 14 de diciembre del 2023, del Ministerio de Salud, tomado de razón el 09 de mayo del 2024 y publicado en el Diario Oficial el 24 de mayo del mismo año.

La personería de D. Catalina San Martin Cavada para actuar en representación de la Municipalidad de Las Condes consta en Decreto Alcaldicio N°4576 de fecha 06 de diciembre de 2024.

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

D. CATALINA SAN MARTIN CAVADA ALCALDESA MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES	DR. ALBERTO VARGAS PEYREBLANQUE DIRECTOR SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

CEA FBT PFD IOV PPP