



Ilustre Municipalidad de Vallenar
Dirección Departamento de Salud
Administración y Finanzas

E-DEX04245-2025
Fecha: 29/09/2025

**Aprobación Res. Ex. N°562 del 07.03.2025, que aprueba
Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y
Tratamiento en APS, año 2025.**

VISTOS

1. Resolución Exenta N°562, de fecha 07 de marzo de 2025, que aprueba Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, año 2025.
2. Decreto Exento N°5073, de fecha 06 de diciembre de 2024, Alcalde de la Comuna de Vallenar, Sr. Victor Isla Lutz.
3. Decreto Exento N°1950, de fecha 23 de mayo de 2017, que modifica Decreto Exento N°1609 de fecha 27 de abril de 2017, ambos de la I. Municipalidad de Vallenar, que deroga Decretos Alcaldicios y aprueba Reglamento de Delegación de Atribuciones y Asignación de Funciones Alcaldicias.
4. La Instrucción N.º E-INS00001-2025, de fecha 22 de agosto de 2025, que establece directrices respecto a la omisión de firma de la Secretaria Municipal como ministro de fe en actuaciones municipales suscritas con firma electrónica avanzada.
5. El Decreto Exento N.º 841, de fecha 18 de marzo de 2020, que acepta las condiciones de uso de la plataforma dispuesta por el Ministerio Secretaría General de la Presidencia para la emisión y revocación de certificados de firma electrónica avanzada;
6. El Decreto Exento N.º 797, de fecha 11 de marzo de 2020, que aprueba el convenio de firma electrónica avanzada para autoridades y funcionarios, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Vallenar y el Ministerio Secretaría General de la Presidencia;
7. El Dictamen N.º 75.481, de fecha 15 de diciembre de 2010, de la Contraloría General de la República;
8. La Ley N.º 19.799, sobre Documentos Electrónicos, Firma Electrónica y Servicios de Certificación;
9. El Decreto Supremo N.º 181, de 2002, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 19.799;
10. La Ley N.º 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado;
11. La Ley N.º 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y;
12. Y las facultades que me confiere la Ley orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones.

DECRETO

1. **APRUÉBASE** convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de Vallenar.
- **Resolución Exenta N°562** Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, año 2025.
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Se dicta con esta fecha para regularizar trámites administrativos.
4. Tómesese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.**

DAHCH /pmah



Firma Electrónica Avanzada
Patricia ISABEL SALINAS GUTIÉRREZ
Directora Departamento de Salud
Municipal
Fecha: 29/09/2025 13:23:40 -0300



Distribución: Administración y Finanzas Depto. de Salud, Unidad de Contabilidad Depto. Salud, Dirección de Salud, Dirección de Control IMV, Oficina de Transparencia IMV, Oficina de Partes IMV, Oficina de Partes



Este documento ha sido suscrito por medio de una Firma Electronica Avanzada según lo señalado en la Ley N° 19.799.
El documento original puede ser visualizado en <https://aplicaciones.vallenar.cl> ingresando el siguiente código de verificación :
z3nr20250929-67649

¡Vallenar Vive Mejor!



1033.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 562

COPIAPÓ,

07 MAR 2025

VISTOS: Lo dispuesto en el D.F.L. N° 01, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el Decreto Supremo N° 140 de 2005, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Servicio de Salud; en la Resolución N° 30 de 2015 y en la resolución N° 36/2024, ambas de la Contraloría General de la República; y Decreto Afecto N° 17 de 2023, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, suscribieron un convenio con fecha 28 de febrero de 2025 denominado "Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS", año 2025.

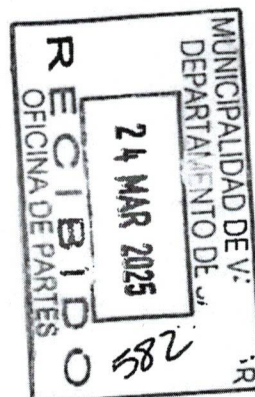
2. Que, se ha remitido el convenio referido, para completar su tramitación, razón por la cual dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUEBESE**, Convenio suscrito con fecha 28 de febrero de 2025, entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, denominado "Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS", año 2025, cuyo texto íntegro es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA:

PROGRAMA: CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS - AÑO 2025
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



En Copiapó, a 28 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N° 61.606.300-6, representado por su Director don **Bernardo Villablanca Llanos**, cédula de identidad N° 8.826.589-8, ambos domiciliados en calle Chacabuco N° 681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N° 69.030.500-3, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal (S) doña **Abigail Osses Valeria**, cédula de identidad N° 8.739.023-1, ambos



domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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 otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°1054 de fecha 31 de diciembre de 2024**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa "**Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamiento en APS**", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, a través de **Resolución Exenta N°166 de 18 de febrero de 2025** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.



Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá **mensualmente** a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las



revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2025**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

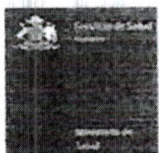
Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **Ítem Presupuestario 24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los **5 días hábiles** siguiente a que el Servicio tome.

La Municipalidad, dentro de los **20 días hábiles** siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **15 días hábiles** contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días hábiles** siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días hábiles** contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.



La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días** hábiles contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de don **Bernardo Villablanca Llanos** para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Afecto N°17 de 27/06/2023** del Ministerio de Salud y la de doña **Abigail Osses Valeria**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto de subrogación N°1061**, de fecha 12 de febrero de 2025, y en **Decreto Exento N°4483**, de fecha 27 de diciembre de 2019, que modificó el Reglamento de Delega Firma contenido en **Decreto Exento N°1609, de fecha 27 de abril de 2017**, todos de la Ilustre Municipalidad de Vallenar

ANEXO TÉCNICO
PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS,
AÑO 2025

SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD VALLENAR

Servicio de Salud Atacama
Chacabuco 881, 5° piso. Fono: (52) 465940
www.saludatacama.cl



1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa "Programa continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS; en su componente 1 para detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama.

La Municipalidad deberá alcanzar los siguientes objetivos y productos esperados del Programa:

Objetivo General: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados a Cáncer cérvico uterino y mamas en atención primaria 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.

2º) El servicio de Salud conviene en asignar al municipio la suma de **\$17.438.744-** (Diecisiete millones cuatrocientos treinta y ocho mil setecientos cuarenta y cuatro pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del presente programa.

La municipalidad se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el programa, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de salud de su dependencia. El monto es asignado de la siguiente forma:

- Horas matrona/ón \$12.294.244.-
- Horas administrativo/a \$3.340.313.-
- Insumos de difusión \$1.536.835.-
- Refuerzo administrativo \$267.352.-

3º) La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el siguiente componente y subcomponentes:

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

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

Objetivo: aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino en los establecimientos de APS.

Servicio provisto: Control ginecológicos con tamizaje para cáncer cervicouterino en los establecimientos de APS.

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



a.- Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes y/o sábados, considerando población objetivo y contexto del territorio según diagnóstico local.

Las horas a ofertar por centro de salud se puede dar en el siguiente escenario, con un mínimo de 1 a un máximo de 5 días a la semana de extensión horaria:

- 3 horas diarias de extensión horaria matrón/a, de 1 a 5 días a la semana (3 a 15 horas semanales) en relación a los recursos asignados.

b.- Coordinación y planificación local:

- Identificación de la población beneficiaria: Mujeres y personas transmasculino 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, el rendimiento a utilizar es 3 por hora.
- Se podrán asignar 2 horas mensuales por establecimiento para la elaboración de reporte mensual del indicador para envío al Servicio de Salud.

c.- 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 que para la toma de tamizaje en oferta habitual.

d.- Registros:

- Registros: Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
- REAM A01 sección G. Programa de Cáncer de cuello uterino: PAP tomados e informados según resultados y grupos de edad.
- REM BM 18A sección B, Ginecología fila: "toma de muestra de PAP (PRAPS)".

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

A. Objetivo: Incrementar las acciones de contactabilidad y rescate para personas con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino

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

Se entenderá como contacto efectivo al rescate por medio de contactabilidad, en que se logra contactar a la persona y ésta queda citada 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.

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

- Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar rescate, citación y confirmación de personas con tamizaje CaCu no vigente en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados.



II. Coordinación y planificación local:

- Identificación de la población beneficiaria: cada centro de salud establece nómina de personas de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente.
- Identificación de la dotación de recurso humano: administrativo/TENS para realizar contactabilidad de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino. Esto considera 3 horas diarias de extensión horaria, 1-2 días a la semana (3-6 horas semanales) para rescate, citación y confirmación de usuarias en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados. Las funciones del administrativo/TENS son exclusivas para la contactabilidad de personas de 25 a 64 años asociadas a la estrategia, no siendo posible asignar otras funciones.
- Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.
- Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación: cada centro establece la nómina de personas de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente. Se espera que las personas contactadas, tengan un resultado de agendamiento efectivo, para ello se debe entrenar al administrativo/TENS en la temática.
Se deben usar los siguientes criterios para prioridad de rescate:
 - Nunca PAP: personas de 25 a 64 años inscritas que nunca se han realizado tamizaje.
 - PAP atrasado: personas de 25 a 64 años con tamizaje atrasado.

D. Registros:

Planilla de monitoreo
Registro local en Ficha Clínica
REM

Productos esperados

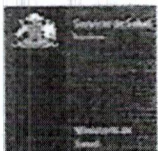
1. Aumentar la toma de PAP en personas de 25 a 64 años en un 10% por cada semestre respecto al mismo semestre del año anterior.

Monitoreo y evaluación:

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

Será responsabilidad de quien sea asignado por el establecimiento de salud el envío de monitoreo mensual, planilla de registro matrona y planilla de registro administrativo el día 10 de cada mes o día hábil siguiente, con información de los tamizajes y rescates realizados el mes anterior. Si al momento del corte no se cuenta con producción de actividades, se deberá reportar un informe que contenga la planificación de la estrategia y carta Gantt.

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.



Se usará como fuente primaria Monitoreo mensual y registro de planilla local (matrona), registro local (administrativo).

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa en su componente 1, está contenida en los registros estadísticos mensuales (REM) y de esta forma será monitoreado y evaluado en forma mensual.

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

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

Segunda evaluación se efectuará con fecha de corte al **31 de diciembre** y se mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente.

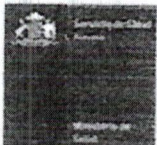
Indicadores y Medios de Verificación:

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

SUB COMPO NENTE	TIPO DE INDICADO R	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE*	META	PESO RELA- TIVO
1.1 Acceso y disponib ilidad de controle s ginecoló gicos preventi vos en los establec imientos de APS en extensió n horaria	Propósito	1.1.1 Variación porcentual de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años año t en relación al año t-1	$\left(\frac{\text{Tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t-tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t-1}}{\text{Tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t-1}} \right) \times 100$	REM A01 Sección G Programade cáncer de cuello uterino: PAP	Julio: Aument o en 10% de PAP tomados al corte respecto a mismo periodo año anterior Diciem bre: Aument o en 10% de PAP tomados	20%



y otras estrategias de acceso territorial					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%
---	--	---	---	--	------------------------------------	-----

* 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

Financiamiento y reliquidación:

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 en base a registro REM y reporte de Servicio de Salud.

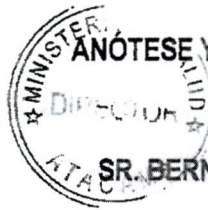
2. IMPÚTESE los gastos que genere el convenio aprobado, al ítem 24 03 298 del presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2025.

3. Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese este acuerdo y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a convenios vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y archivos de la institución.



Transparencia.

4. EFECTÚESE la publicación de esta resolución en el portal de



SR. BERNARDO VILLABLANCA LLANOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

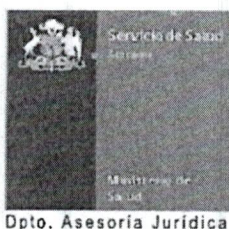
TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

YASMIN FLORES HERRERA
MINISTRO DE FE
SERVICIO SALUD ATACAMA

LGM/MAB

Distribución:

- Municipalidad
- DAP SSA
- UGP SSA
- Depto. Finanzas SSA.
- Asesoría Jurídica SSA.
- Oficina de Partes



Dpto. Asesoría Jurídica

CONVENIO PROGRAMA:

**PROGRAMA: CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE
TRATAMIENTO EN APS - AÑO 2025
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

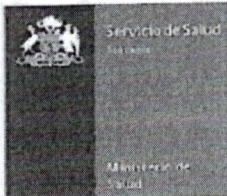
En Copiapó, a **28 de febrero de 2025**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director don **Bernardo Villablanca Llanos**, cédula de identidad N°**826.589-9**, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal (S) doña **Abigail Osses Valeria**, cédula de identidad N°**9.739.023-1**, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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 otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales

Servicio de Salud Atacama
Calle Chacabuco N°681, 5to piso, oficina 501, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°1054 de fecha 31 de diciembre de 2024**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa “**Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamiento en APS**”, cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, a través de **Resolución Exenta N°166 de 18 de febrero de 2025** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente “MINSAL”, conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.



Dpto. Asesoría Jurídica

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá **mensualmente** a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2025**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **Ítem Presupuestario 24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.



Dpto. Asesoría Jurídica

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los **5 días hábiles** siguiente a que el Servicio tome.

La Municipalidad, dentro de los **20 días hábiles** siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **15 días hábiles** contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días hábiles** siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días hábiles** contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la



Dpto. Asesoría Jurídica

restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de don **Bernardo Villablanca Llanos** para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Afecto N°17 de 27/06/2023** del Ministerio de Salud y la de doña **Abigail Osses Valeria**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto de subrogación N°1061**, de fecha 12 de febrero de 2025, y en **Decreto Exento N°4483**, de fecha 27 de diciembre de 2019, que modificó el Reglamento de Delega Firma contenido en **Decreto Exento N°1609**, de fecha 27 de abril de 2017, todos de la Ilustre Municipalidad de Vallenar



SRA. ABIGAIL OSSES VALERIA
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL (S)
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

MTHV/MAB



SR. BERNARDO VILLABLANCA LLANOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA



Dpto. Asesoría Jurídica

ANEXO TÉCNICO
PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS,
AÑO 2025

SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD VALLENAR

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa "Programa continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS; en su componente 1 para detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama.

La Municipalidad deberá alcanzar los siguientes objetivos y productos esperados del Programa:

Objetivo General: Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados a Cáncer cérvico uterino y mamas en atención primaria 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.

2º) El servicio de Salud conviene en asignar al municipio la suma de **\$17.438.744-** (Diecisiete millones cuatrocientos treinta y ocho mil setecientos cuarenta y cuatro pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del presente programa.

La municipalidad se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el programa, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de salud de su dependencia. El monto es asignado de la siguiente forma:

- Horas matrona/ón \$12.294.244.-
- Horas administrativo/a \$3.340.313.-
- Insumos de difusión \$1.536.835.-
- Refuerzo administrativo \$267.352.-

3º) La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el siguiente componente y subcomponentes:



Dpto. Asesoría Jurídica

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

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

Objetivo: aumentar el acceso y la disponibilidad de controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino en los establecimientos de APS.

Servicio provisto: Control ginecológicos con tamizaje para cáncer cervicouterino en los establecimientos de APS.

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

a.- Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes y/o sábados, considerando población objetivo y contexto del territorio según diagnóstico local.

Las horas a ofertar por centro de salud se puede dar en el siguiente escenario, con un mínimo de 1 a un máximo de 5 días a la semana de extensión horaria:

- 3 horas diarias de extensión horaria matrón/a, de 1 a 5 días a la semana (3 a 15 horas semanales) en relación a los recursos asignados.

b.- Coordinación y planificación local:

- Identificación de la población beneficiaria: Mujeres y personas transmasculino 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, el rendimiento a utilizar es 3 por hora.
- Se podrán asignar 2 horas mensuales por establecimiento para la elaboración de reporte mensual del indicador para envío al Servicio de Salud.

c.- 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 que para la toma de tamizaje en oferta habitual.

d.- Registros:

- Registros: Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
- REAM A01 sección G. Programa de Cáncer de cuello uterino: PAP tomados e informados según resultados y grupos de edad.
- REM BM 18A sección B, Ginecología fila: "toma de muestra de PAP (PRAPS)".



Dpto. Asesoría Jurídica

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

A. Objetivo: Incrementar las acciones de contactabilidad y rescate para personas con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino

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

Se entenderá como contacto efectivo al rescate por medio de contactabilidad, en que se logra contactar a la persona y ésta queda citada 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.

C. 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

I. Coordinación general: El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar rescate, citación y confirmación de personas con tamizaje CaCu no vigente en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados.

II. Coordinación y planificación local:

- Identificación de la población beneficiaria: cada centro de salud establece nómina de personas de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente.
- Identificación de la dotación de recurso humano: administrativo/TENS para realizar contactabilidad de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino. Esto considera 3 horas diarias de extensión horaria, 1-2 días a la semana (3-6 horas semanales) para rescate, citación y confirmación de usuarias en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados. Las funciones del administrativo/TENS son exclusivas para la contactabilidad de personas de 25 a 64 años asociadas a la estrategia, no siendo posible asignar otras funciones.
- Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.
- Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación: cada centro establece la nómina de personas de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente. Se espera que las personas contactadas, tengan un resultado de agendamiento efectivo, para ello se debe entrenar al administrativo/TENS en la temática.
Se deben usar los siguientes criterios para prioridad de rescate:
 - Nunca PAP: personas de 25 a 64 años inscritas que nunca se han realizado tamizaje.
 - PAP atrasado: personas de 25 a 64 años con tamizaje atrasado.

D. Registros:

Servicio de Salud Atacama
Calle Chacabuco N°681, 5to piso, oficina 501, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

Planilla de monitoreo
Registro local en Ficha Clínica
REM

Productos esperados

1. Aumentar la toma de PAP en personas de 25 a 64 años en un 10% por cada semestre respecto al mismo semestre del año anterior.

Monitoreo y evaluación:

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

Será responsabilidad de quien sea asignado por el establecimiento de salud el envío de monitoreo mensual, planilla de registro matrona y planilla de registro administrativo el día 10 de cada mes o día hábil siguiente, con información de los tamizajes y rescates realizados el mes anterior. Si al momento del corte no se cuenta con producción de actividades, se deberá reportar un informe que contenga la planificación de la estrategia y carta Gantt..

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.

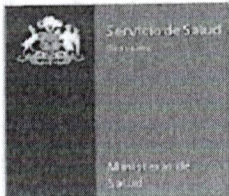
Se usará como fuente primaria Monitoreo mensual y registro de planilla local (matrona), registro local (administrativo).

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa en su componente 1, está contenida en los registros estadísticos mensuales (REM) y de esta forma será monitoreado y evaluado en forma mensual.

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

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

Servicio de Salud Atacama
Calle Chacabuco N°681, 5to piso, oficina 501, Edificio Don Elías, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

Segunda evaluación se efectuará con fecha de corte al **31 de diciembre** y se mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente.

Indicadores y Medios de Verificación:

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

SUB COMPONENTE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE*	META	PESO RELATIVO
1.1 Acceso y disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en los establecimientos de APS en extensión horaria y otras estrategias de acceso territorial	Propósito	1.1.1 Variación porcentual de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años año t en relación al año t-1	(Tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t- tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t-1 / Tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t-1) x 100	REM A01 Sección G Programade cáncer de cuello uterino: PAP	Julio: Aument o en 10% de PAP tomados al corte respecto a mismo periodo año anterior Diciembre: Aument o en 10% de PAP tomados respecto diciembr e año anterior *Aquellas comunas que tengan 80 % de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incremen	20%



Dpto. Asesoría Jurídica

					tar 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% cumplim iento de program ación Diciem bre: 90% cumplim iento de program ación	50%
1.2 Contact abilidad y rescate de persona s con tamizaje no vigente para cáncer cervicou terino.	Complem entarios	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% Diciem bre 63%***	20%
1.2 Contact abilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicou terino.		1.2.2 Porcentaje de mujeres contactada s 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% Diciem bre: 70%	10%



Dpto. Asesoría Jurídica

* 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

Financiamiento y reliquidación:

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 en base a registro REM y reporte de Servicio de Salud.



SRA. ABIGAIL OSSES VALERIA
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL (S)
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



SR. BERNARDO VILLABLANCA LLANOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MTHV/MAB