

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
 Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS “PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE CON LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALI. -

09 MAY 2025

CONCHALI,

DECRETO EXENTO N° 553

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°199 del 11.04.2025 del Departamento de Contabilidad y Presupuesto; Resolución Afecta N° 6 del 13.03.2025 que Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos “Programas de Reforzamiento de la atención Primaria de Salud Metropolitano Norte con la Municipalidad de Conchalí; y **TENIENDO PRESENTE** las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE Convenio “Programas de Reforzamiento de la atención Primaria” suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí, del siguiente tenor: “**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD**”, en virtud de Resolución Afecta N°6 de fecha 13.03.2025, a continuación, se detallan los programas y montos anuales:

Objetivo del convenio:

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y apuesta en marcha de los Programas de Reforzamiento de la atención Primaria de Salud, individualizado en clausula precedente. Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de lo previsto en Resolución N°30 de 2015 de Contraloría General de la Republica.

CUADRO 1: PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

CODIGO SISREC	PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	RESOLUCIÓN APRUEBA PROGRAMA	MONTO ASIGNADO
9920-2025	Acompañamiento de Niños/as en Riesgo Psicosocial APS	994/2019	\$ 96.755.672
9928-2025 9927-2025 9922-2025	Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	925/2021	\$ 408.945.265
9930-2025	Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)	155/2023*	\$ 124.435.902

9935-2025	Elige Vida Sana	1039/2024	\$ 72.347.940
9936-2025	Espacios Amigables para Adolescentes	1029/2024	\$ 17.400.892
9937-2025	Salud Respiratoria	33/2025	\$ 75.532.054
9939-2025	Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	1031/2024	\$ 366.947.864
9940-2025	Salud Bucal (Se agrupan los 4 praps odontológicos)	32/2025	\$ 605.447.698
9942-2025	Imágenes Diagnósticas en APS	248/2023	\$ 188.810.900
9943-2025	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	02/2021	\$ 29.605.595
9945-2025	Más Adultos Mayores Autovalentes	34/2025	\$ 192.808.321
9946-2025	Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes	31/2025	\$ 49.552.430
9948-2025	Rehabilitación Integral en la Red de Salud	1032/2024	\$ 72.017.920
9949-2025	Resolutividad en Atención Primaria	1030/2024	\$ 391.470.646
9951-2025	Salud Mental en la Atención Primaria de Salud	944/2021	\$ 36.892.112
9952-2025	Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	1038/2024	\$ 450.818.268
9955-2025	Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	998/2023	\$ 951.433.104
9957-2025	Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS	1054/2024	\$ 15.151.123
9959-2025	Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	1034/2024	\$ 204.904.128
9962-2025	Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)	1035/2024	\$ 76.712.337
9964-2025	Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)	1016/2023	\$ 129.948.823
TOTAL			\$ 4.589.113.191

CUADRO 2 : TRANSFERENCIAS DE RECURSOS

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR POR PORCENTAJE
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	
Cuota 2 (30%)	
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte indicado en cada programa.

CUADRO 3: PORCENTAJE DE TRANSFERENCIAS

PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	PORCENTAJE DE TRANSFERENCIAS
Acompañamiento de Niños/as en Riesgo Psicosocial APS	70% / 30%
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	DUODECIMAL (12 CUOTAS)
Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)	50% / 50%
Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)	70% / 30%
Elige Vida Sana	70% / 30%
Espacios Amigables para Adolescentes	70% / 30%
Salud Respiratoria	100% (UNA CUOTA)
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	70% / 30%
Salud Bucal (Se agrupan los 4 praps odontológicos)	70% / 30%
Imágenes Diagnosticas en APS	70% / 30%
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	70% / 30%
Mas Adultos Mayores Autovalentes	70% / 30%
Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes	70% / 30%
Rehabilitación Integral en la Red de Salud	70% / 30%
Resolutividad en Atención Primaria	70% / 30%
Salud Mental en la Atención Primaria de Salud	70% / 30%
Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	DUODECIMAL (12 CUOTAS)
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	DUODECIMAL (12 CUOTAS)
Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS	70% / 30%
Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	70% / 30%
Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)	70% / 30%
Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)	70% / 30%

Vigencia del Convenio:

La vigencia del presente Convenio, comenzara a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe, y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos ejecutados, rendidos u aprobados, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que no podrá excederse del 31 de enero de la siguiente anualidad, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la Republica.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente

En mérito de lo señalado podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio acorde con lo preceptuado por el artículo 13 de la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la Republica.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogaran automáticamente, siempre que los programas a ejecutar cuenten con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002.099	Aportes Afectados	\$ 4.589.113.191.-
24.01.003.003.099	Programas Coresam	\$ 4.589.113.191.-

El convenio forma parte integral del presente decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y
TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.


CLAUDIA MIRANDA AGUILERA
Secretaria Municipal (S)

RVF/CMA/por

TRANSCRITO A:

Alcaldía – Adm. Municipal –As. Jurídica

Control – CORESAM – DAF – Rentas

O.P.I.R.- Sec. Municipal

Art. 7º letra g) Ley N° 20.285./


RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí



Dirección de Rentas Municipales
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 199 /2025

Día	Mes	Año
11	04	2025

Identificación:

Nombre y/o Razón Social	RUT
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE	61.608.000-8

Documentación:

Resolución Exenta SSMN		Comprobantes de Ingreso		Decreto Exento	
N°	Fecha	N°	Fecha	N°	Fecha
6	13/03/2025				

Descripción:

Se emite el presente documento para decretar prórroga automática de transferencia de recursos por convenio para "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud" año 2025. Los recursos serán transferidos en cuotas, las que se detallan en su forma para cada programa en la cláusula Quinta de la presente Resolución.
Al presente se detallan los programas y montos anuales.

CODIGO SISREC	PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	RESOLUCIÓN APRUEBA PROGRAMA	MONTO ASIGNADO
9920-2025	Acompañamiento de Niños/as en Riesgo Psicosocial APS	994/2019	\$ 96.755.672
9928-2025			
9927-2025			
9922-2025	Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	925/2021	\$ 408.945.265
9930-2025	Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)	155/2023*	\$ 124.435.902
9933-2025	Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)	992/2019	\$ 31.174.197
9935-2025	Elige Vida Sana	1039/2024	\$ 72.347.940
9936-2025	Espacios Amigables para Adolescentes	1029/2024	\$ 17.400.892
9937-2025	Salud Respiratoria	33/2025	\$ 75.532.054
9939-2025	Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	1031/2024	\$ 366.947.864
9940-2025	Salud Bucal (Se agrupan los 4 praps odontológicos)	32/2025	\$ 605.447.698
9942-2025	Imágenes Diagnosticas en APS	248/2023	\$ 188.810.900
9943-2025	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	02/2021	\$ 29.605.595
9945-2025	Mas Adultos Mayores Autovalentes	34/2025	\$ 192.808.321
9945-2025	Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes	31/2025	\$ 49.552.430
9948-2025	Rehabilitación Integral en la Red de Salud	1032/2024	\$ 72.017.920
9949-2025	Resolutividad en Atención Primaria	1030/2024	\$ 391.470.646
9951-2025	Salud Mental en la Atención Primaria de Salud	944/2021	\$ 36.892.112
9954-2025			
9952-2025	Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	1038/2024	\$ 450.818.268
9955-2025	Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	998/2023	\$ 951.433.104



9962-2025	Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)	1035/2024	\$ 76.712.337
9964-2025	Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)	1016/2023	\$ 129.948.823
TOTAL			\$ 4.589.113.191

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002.099	Aportes Afectados	\$ 4.589.113.191.-
24.01.003.003.099	Programas Coresam	\$ 4.589.113.191.-



Nicole Fuentes Reyes
 Depto. Contabilidad y Presupuesto


 NFR/vzm



Dirección
Asesoría Jurídica
Int.: 261
Ref.: 264

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE CON LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

VISTOS: Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933; en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N°21.722 de Presupuesto del Sector Público del año 2025; en el Decreto Supremo N°140 de 2004 del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, tomado de razón por la Contraloría General de la República el día 09 de mayo de 2024, que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; y Resolución N°36 de 2024 de la Contraloría General de la República; y demás normativa vigente, Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y,

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria.

2. Que, por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y la rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o territorio en una forma integral y sostenible.

3. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS), representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

4. Que, en ese contexto, se dictan una serie de Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, en adelante PRAPS, sancionados por Resoluciones Exentas del Ministerio de Salud, con distribución anual de recursos, de los cuales, los indicados en la siguiente tabla son ejecutados por la Municipalidad de Conchalí:

PRAPS	RESOLUCION APRUEBA PROGRAMA	RESOLUCIÓN DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS
Acompañamiento de Niños/as en Riesgo Psicosocial APS	994/2019	170/2025
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	925/2021	97/2025
Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)	155/2023*	84/2025

PEMF FJAG ERPT MJRP(S)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/RL85Z1-238>

Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)	992/2019	174/2025
Elige Vida Sana	1039/2024	126/2025
Espacios Amigables para Adolescentes	1029/2024	96/2025
Salud Respiratoria	33/2025	119/2025
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	1031/2024	87/2025
Estrategia de Salud Bucal	32/2025	101/2025
Imágenes Diagnosticas en APS	248/2023	123/2025
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	02/2021	99/2025
Más Adultos Mayores Autovalentes	34/2025	168/2025
Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes	31/2025	121/2025
Rehabilitación Integral en la Red de Salud	1032/2024	117/2025
Resolutividad en Atención Primaria	1030/2024	167/2025
Salud Mental en la Atención Primaria de Salud	944/2021	169/2023
Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	1038/2024	98/2025
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	998/2023	83/2025
Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS	1054/2024	166/2025
Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	1034/2024	171/2025
Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)	1035/2024	95/2025
Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)	1016/2023	82/2025

* De acuerdo a lo dispuesto en ORD C51 N°3093 de fecha 03 de diciembre de 2024, el programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial sufrirá modificaciones, sin embargo, a la fecha no se ha dictado nueva resolución ministerial que apruebe una nueva versión del programa.

5. Que, anualmente la subsecretaria de Redes Asistenciales informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud con y sin modificaciones, lo que ocurrió para la presente anualidad a través de ORD C51 N°3093 de fecha 03 de diciembre de 2024.

6. Que, con el objeto de operativizar los citados programas año a año se asignan recursos en la respectiva ley de presupuesto. Actualmente en la Ley 21.722 del Ministerio de Hacienda, Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2025, en su partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a cada Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año.

7. Que, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para cada anualidad, los recursos destinados al financiamiento de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud serán transferidos por parte de los Servicios de Salud a las Entidades Administradoras de Salud Municipal a través de convenios suscritos entre dichas partes e imputados a la cuenta N°24-03-298-002 del presupuesto vigente de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte.



8. Que, mediante Certificados de Disponibilidad Presupuestaria emanados del Subdepartamento de Finanzas del SSMN, se informa que existe presupuesto disponible para la transferencia de recursos prevista en el respectivo convenio, de acuerdo a la siguiente tabla:

PRAPS	CDP N°	Monto \$ Comuna Conchalí	
Acompañamiento de Niños/as en Riesgo Psicosocial APS	121 de 10.03.2025	\$ 96.755.672	✓
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	35 de 04.02.2025	\$ 408.945.265	✓
Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)	36 de 04.02.2025	\$ 124.435.902	
Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)	122 de 10.03.2025	\$ 31.174.197	✓
Elige Vida Sana	123 de 10.03.2025	\$ 72.347.940	✓
Espacios Amigables para Adolescentes	111 de 27.02.2025	\$ 17.400.892	✓
Salud Respiratoria	110 de 27.02.2025	\$ 75.532.054	✓
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	104 de 27.02.2025	\$ 366.947.864	✓
Estrategia de Salud Bucal	107 de 27.02.2025	\$ 605.447.698	✓
Imágenes Diagnosticas en APS	112 de 27.02.2025	\$188.810.900	✓
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	38 de 04.02.2025	\$ 29.605.595	✓
Más Adultos Mayores Autovalentes	103 de 27.02.2025	\$ 192.808.321	✓
Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes	109 de 27.02.2025	\$ 49.552.430	✓
Rehabilitación Integral en la Red de Salud	108 de 27.02.2025	\$ 72.017.920	✓
Resolutividad en Atención Primaria	105 de 27.02.2025	\$ 391.470.646	✓
Salud Mental en la Atención Primaria de Salud	125 de 10.03.2025	\$ 36.892.112	✓
Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	39 de 04.02.2025	\$ 450.818.268	✓
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	37 de 04.02.2025	\$ 951.433.104	✓
Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS	113 de 27.02.2025	\$ 15.151.123	✓
Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	126 de 10.03.2025	\$ 204.904.128	✓
Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)	127 de 10.03.2025	\$ 76.712.337	✓
Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)	40 de 04.02.2025	\$ 129.948.823	✓
TOTAL		\$ 4.589.113.191	

9. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su "finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)".

Página 3 de 54



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/RL85ZI-238>

10. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: *"Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.*

11. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: *"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.*

En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior..."

12. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, *"lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión"*.

13. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de Conchalí ha efectuado la rendición, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 12 de marzo de 2025 emitido por la Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial, mediante el cual se informa, en lo pertinente *"que actualmente, desde la Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial, nos encontramos gestionando la revisión de las rendiciones financieras de los recursos transferidos el año 2024, a las comunas del área metropolitana norte, donde está establecido en cada convenio que fecha máxima para rendir es el 31.01.2025."*

14. Que, con fecha 06 de marzo de 2024 el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí suscribieron convenio denominado "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria".

15. Que, mediante memorándum n°364 de fecha 11 de marzo de 2025, la Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial solicita a la Asesoría Jurídica que redacte la resolución que aprueba el Convenio "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria" suscrito entre el SSMN y la Municipalidad de Conchalí.

16. Que, la Resolución N°36 de 2024 de la Contraloría General de la República, que fijó normas sobre exención de trámite de toma de razón, en su artículo 11 numeral 11.4 establece que está afecta a toma de razón los *"Aportes o transferencias de recursos, con o sin convenio, por un monto superior a 5.000 unidades tributarias mensuales."*

17. Que, en virtud de lo establecido en el artículo 3 de la Ley N°19.880, respecto a que las decisiones escritas que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos, es que resulta procedente dictar lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBASE, el Convenio "Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Página 4 de 54



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a marzo de 2025 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N°5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde **D. René de la Vega Fuentes**, cédula de identidad N°13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, Región Metropolitana, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido es que surgen los siguientes Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, en adelante PRAPS:

PRAPS	RESOLUCION MINISTERIAL QUE APRUEBA PROGRAMA
Acompañamiento de Niños/as en Riesgo Psicosocial APS	994/2019
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	925/2021
Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)	155/2023
Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)	992/2019
Elige Vida Sana	1039/2024
Espacios Amigables para Adolescentes	1029/2024
Salud Respiratoria	33/2025
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	1031/2024
Estrategia de Salud Bucal	32/2025
Imágenes Diagnosticas en APS	248/2023
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	02/2021
Mas Adultos Mayores Autovalentes	34/2025
Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes	31/2025
Rehabilitación Integral en la Red de Salud	1032/2024
Resolutividad en Atención Primaria	1030/2024
Salud Mental en la Atención Primaria de Salud	994/2021
Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	1038/2024
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	998/2024
Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS	1054/2024



Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	1034/2024
Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)	1035/2024
Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)	1016/2023

Por su parte, en Ordinario C51 N° 3093 de fecha 03 de diciembre de 2024, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud para el año 2025 con y sin modificaciones.

A lo anterior, es dable señalar que los Establecimientos de la Atención Primaria de Salud tienen asignados recursos contemplados en la Ley 21.722 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 1 y 2, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Per cápita y a los Programas de Reforzamiento entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la presente anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, individualizados en cláusula precedente. Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de lo previsto en Resolución N°30 de 2015 de Contraloría General de la República.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes entendiendo que los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, tiene características particulares, metas y objetivos diversos, consignan en la presente cláusula las estrategias, componentes, y demás características particulares de cada programa, para la correcta ejecución de los mismos, en los siguientes términos:

PRAPS	COMPONENTES
Acompañamiento de Niños/as en Riesgo Psicosocial APS	<p>Componente N°1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento.</p> <p>El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.</p> <p>Componente N°2: Acciones de articulación.</p> <p>Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial.</p> <p>Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes integradas de salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitarios, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y SENAME, los Centros de la Mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros están vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de</p>



	<p>articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de mapa de red y un plan de trabajo de red.</p> <p>Componente N°3: Acciones de acompañamiento.</p> <p>El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresadas al Programa</p> <p>En este período se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.</p> <p>El programa entrega recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.</p> <p>Los criterios de ingreso o inclusión al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el establecimiento.</p> <p>Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (Junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el programa.</p> <p>Las especificaciones de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Gestor Comunitario, documentos que la División de Atención Primaria de MINSAL tiene disponible para los usuarios.</p>
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	<p>Componente N°1: Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.</p> <p>Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.</p> <p>Co-Gestión Social con participación activa de las organizaciones comunitarias e instituciones de la red local de salud expresada en organización formal de funcionamiento regular de las instancias de participación.</p> <p>Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.</p> <p>Gestión territorial de las organizaciones comunitarias y del equipo de salud enfocada en el trabajo con el intersector en aquellas áreas de interés ciudadano que la población haya definido como prioritarias para su intervención inserta en el CECOSF.</p> <p>Propuesta de modelo de articulación con la red a nivel territorial, local y comunal enfocada en una gestión colaborativa y solidaria destinada a abordar los problemas de salud de la población.</p> <p>Componente N°2: Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua.</p> <p>Medición de expectativas y satisfacción usuaria de la comunidad, mediante técnicas y/o instrumentos basados en metodologías participativas en salud, que incluyen la elaboración de Panes de Mejora Anual.</p> <p>Diagnóstico participativo en salud basado en un enfoque de determinantes sociales de la salud, perspectiva de género e interculturalidad. Diseño, análisis y procesamiento de Informe de Gestión de Solicitudes Ciudadanas tramitadas a través de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Solicitudes (OIRS).</p> <p>Componente N°3: Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud.</p> <p>Implementación de Mesa Territorial de Participación Ciudadana integrada por instituciones de intervienen en el sector, organizaciones de la comunidad y</p>



	<p>representantes del sector salud.</p> <p>Fortalecer el rol de Gestor Comunitario en el marco de las actividades de promoción y prevención que coordina y ejecuta con las organizaciones comunitarias e instituciones del intersector.</p> <p>Promover instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del centro comunitario de salud familiar para promover una mejor situación de salud de sus vecinas y vecinos.</p> <p>Utilizar, propiciar y promover el uso de plataformas comunitarias existentes en su nivel local de comunicación no presencial, como radios, y otros medios de comunicación, diarios locales digitales; educación mediante uso de Web o internet, etc. (solo comunas de Colina, Conchalí, Huechuraba, Independencia, Lampa y Quilicura)</p>
<p>Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)</p>	<p>Componente 1: Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:</p> <p>Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación del riesgo biopsicosocial. Luego, con estos antecedentes se diseña el plan de cuidado integral (PCI) y se priorizan las acciones según las necesidades y riesgos de cada gestante, focalizando en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de los cuidados prenatales. • Atención integral a familias de gestantes en situación de vulnerabilidad. • Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo/a • Visita domiciliaria integral a gestantes con más de 3 riesgos psicosociales. • Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Ingreso de gestantes, y de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados. <p>Componente 2: Atención personalizada del proceso de nacimiento.</p> <p>Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante significativo/a en los diferentes momentos del proceso de nacimiento desde el parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas durante el proceso, alternativas para el manejo oportuno del dolor y prácticas de salud con pertinencia cultural. El componente focaliza la atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalizada del parto, a través de la entrega de información necesaria para una toma de decisiones consensuada de la mujer gestante, favorecer la evolución fisiológica del proceso de parto (minimizando intervenciones innecesarias), respetar las decisiones de la mujer gestante en el proceso de nacimiento, entre otras. • Integral en el puerperio de la madre, padre, hijo/a; que incorpora elementos de atención y promoción de salud en los ámbitos de salud física y mental y detección de sintomatología depresiva y dificultades en el vínculo de apego. <p>Componente 3: Atención del desarrollo integral del niño y niña hospitalizado/a.</p> <p>Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, a través de actividades educativas dirigidas a las familias. Este componente brinda atención integral a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recién nacido/a hospitalizado/a en neonatología, Niño y niña hospitalizado/a en pediatría. <p>Componente 4: Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña.</p> <p>Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas el cual se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada para evaluar el estado de salud, las condiciones familiares para el apoyo a la madre y cuidado del niño/a, el proceso de ajuste inicial y fomentar la lactancia materna. Se continúa con los controles de salud infantil para evaluar el estado de salud integral, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados, las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral.



	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones educativas de apoyo a la crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales. • Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Ingreso de los controles de salud del niño y niña, de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados. <p>Componente 5: Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit (riesgos, retraso) en su desarrollo físico, emocional y/o cognitivo y también en aquellos con riesgos psicosociales. Por lo tanto, se despliegan acciones para el:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral, tales como, detección de riesgo psicosocial y/o alteración al desarrollo integral; derivación, ingreso y egreso de MADIS; visita domiciliaria integral, talleres promocionales y NEP, entre otras. ▪ Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Registro de los riesgos pesquisados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.
<p>Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)</p>	<p>Componente 1: Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas en población de 10 años y más. Los tamizajes a utilizar son los siguientes:</p> <p>CRAFFT para población entre 10 y 19 años</p> <p>AUDIT (C) para población mayor de 20 años</p> <p>AUDIT (Tamizaje completo) a población evaluada con patrón de consumo de riesgo, según tamizaje realizado con AUDIT-C.</p> <p>ASSIST para población mayor de 20 años.</p> <p>Producto: Aplicación instrumento de tamizaje a la población desde los 10 años en adelante por los equipos de sector de los establecimientos de APS – tanto profesionales como técnicos capacitados en el modelo de intervención breve e intervención motivacional – en el marco de acciones regulares de salud, como EMP, control de salud integral del adolescente, espacios amigables, control de embarazo, control de enfermedades crónicas, consultas de morbilidad, acciones dirigidas a la comunidad fuera del establecimiento de salud, etc. Los tamizajes se deben focalizar en las siguientes poblaciones:</p> <p>Aplicación de instrumento de tamizaje a población de 10 a 19 años.</p> <p>Aplicación de instrumento de tamizaje a población de 20 a 44 años.</p> <p>Aplicación de instrumento de tamizaje a población de 45 años y más.</p> <p>Componente 2: Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.</p> <p>Producto: Intervenciones de carácter preventivo efectuadas para la población evaluada con consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.</p> <p>Si bien el Programa define como producto (y evalúa) sólo la realización de intervenciones para reducir el consumo de riesgo en consultantes que hayan sido evaluados con consumo de riesgo en el tamizaje definido, el modelo técnico incluye la realización de “intervenciones mínimas”, consejo educativo y preventivo dirigido a consultantes con consumo de bajo riesgo. Esto se señala con mayor detalle en el documento de orientaciones técnicas para el programa de la División de Atención Primaria.</p> <p>Las intervenciones breves o motivacionales se espera que sean realizadas por el mismo profesional/técnico que aplicó el instrumento de tamizaje.</p> <p>Componente 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).</p>



	<p>Producto: Realizar una referencia asistida efectiva de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia). Por ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice una intervención breve o motivacional para motivar al proceso de cambio y asegure que la persona cuente con una cita para la confirmación y evaluación diagnóstica.</p> <p>Se debe asegurar la continuidad del cuidado por parte de la oferta programática existente en la Atención Primaria de Salud y en la red asistencial sectorial e intersectorial, Intervención Terapéutica en Alcohol y Drogas, GES Alcohol y Drogas para menores de 20 años. Programas de Tratamiento en convenios SENDA, principalmente.</p>
Elige Vida Sana	<p>Componente N°1: Refuerzo de Hábitos y Conocimientos para la Alimentación Saludable.</p> <p>Este componente abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista, psicólogo/a y profesional universitario de actividad física que prestarán consultas individuales y 5 círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.</p> <p>A las prestaciones grupales (círculo de vida sana) pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.</p> <p>Componente N°2: Actividad física y tiempo libre</p> <p>Corresponden a las prestaciones relacionadas con la actividad física grupal y familiar recreativa a cargo de profesionales universitarios de actividad física. En ese sentido, este componente entrega acceso 48 sesiones de actividad física y una actividad mensual de recreación en comunidad y en entornos saludables, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se pueden realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.</p>
Espacios Amigables para Adolescentes	<p>Componente N°1: Promoción de la Salud y Participación Juvenil.</p> <p>El objetivo del componente es abordar la causa de falta de información de adolescentes beneficiarios, mediante el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud, el autocuidado y bienestar emocional, salud sexual y nutricional. Fortalecimiento de factores protectores, mejoramiento de la prestación de servicios y la pesquisa de conductas de riesgo; además de, entregar herramientas en comunicación efectiva y de habilidades parentales a padres/madres/cuidadores.</p> <p>Realización de algunas prestaciones en espacios donde se concentran adolescentes, principalmente en establecimientos educacionales, clubes deportivos u otros.</p> <p>Sensibilización y/o transferencia técnica de temáticas relevantes para la adolescencia a equipos docentes y/o apoderados.</p> <p>Utilización de Redes Sociales para difusión de información en diversas temáticas, prestaciones y actividades comunitarias. Fortalecimiento de la participación a través de la conformación de Consejos Consultivos de adolescentes y jóvenes o invitación de grupos de adolescentes y jóvenes, ya organizados, a participar del diseño y evaluación de los servicios y prestaciones otorgadas para el fomento de su propia salud.</p> <p>Bien o servicio provisto:</p> <p>Talleres Grupales según temática por programa espacio amigable, enfatizando en autocuidado, y bienestar emocional.</p> <p>Actividades comunitarias realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil.</p> <p>Actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de espacios amigables</p> <p>Actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales.</p> <p>Énfasis en la coordinación y articulación territorial con el intersector para la complementariedad de acciones. Realización de talleres promocionales preventivos y otras actividades masivas (ferias de salud) en establecimientos educacionales, residencias del Servicio de Protección Especializada/SENAME y otros espacios comunitarios.</p>



	<p>Se incorpora además la realización de talleres de habilidades parentales, a fin de capacitar en habilidades de crianza y relación familiar a padres/madres/cuidadores de adolescentes, para prevenir conductas de riesgo, a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos.</p> <p>Componente N°2: Atención de Salud Integral</p> <p>El componente, tiene como objetivo, abordar las barreras de accesibilidad de las instituciones/oferta de servicios, tales como: la ubicación geográfica, organización, funcionamiento, brechas en las competencias de recurso humano y la falta de un ambiente apropiado para la atención de adolescentes, para la entrega de prestaciones de salud sexual, mental y nutricional.</p> <p>Para ello, se adecuan servicios y prestaciones de salud en un espacio y en horario conveniente para adolescentes (que incluye un horario extendido después de las 17:00 horas y hasta las 19:00 o 20:00 horas) incorporando distintas modalidades de funcionamiento, adecuándose a las particularidades del territorio y con un equipo con competencias para el abordaje de las necesidades de salud de este grupo etario.</p> <p>Bien o servicio prestado: Atención de salud integral, realización de control de salud integral, consejería en prevención del embarazo, consejería salud menstrual, consejería en prevención VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); consejería en salud mental, consejería en alimentación saludable, consejería en actividad física, consejería en tabaquismo, consulta por sospecha de ITS/VIH; ingreso y consulta a regulación de fertilidad, entrega de preservativos; anticoncepción de emergencia, consejería/ primera acogida a adolescentes Trans o de Género No Conforme, intervención motivacional en adolescentes por consumo de alcohol y otras drogas, primera respuesta en situaciones de violencia.</p>
Salud Respiratoria	<p>Componente 1: Vacunación contra la Influenza, VRS y SARS-COV-2</p> <p>Proporciona recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal, en los ámbitos de vacunación e inmunización según condiciones epidemiológicas.</p> <p>Componente 2: Refuerzo para vigilancia centinela Enfermedad Tipo Influenza</p> <p>Los objetivos de esta vigilancia son el monitoreo de la tendencia de la circulación viral según territorio a nivel de establecimientos centinelas de atención primaria. Se lleva a cabo 43 centros de atención primaria del país.</p> <p>Componente 3: Programas respiratorios IRA y ERA para comunas costo fijo.</p> <p>Financiamiento de RRHH, insumos y equipamiento para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA, ERA y Salas Mixtas.</p> <p>Componente 4: IRA en SAPU</p> <p>Disponibilidad de 33 horas semanales de profesional kinesiólogo en SAPU o SUR según corresponda durante campaña de invierno.</p> <p>Componente 5: Refuerzo para la atención de establecimientos de atención primaria durante campaña de invierno.</p> <p>Estrategia consiste en la contratación de recurso humano de refuerzo, insumos y equipamiento necesario para aumentar las consultas de morbilidad y atenciones en salas respiratorias durante el periodo de campaña de invierno, en horario habitual o durante la extensión horaria, para lo que se sugiere: 22 horas médicas, 22 horas kinesiólogo, 11 horas de profesional enfermera y 11 horas TENS.</p> <p>Esta distribución podrá ser modificada según requerimiento local y puede considerar actividades de capacitación al personal según necesidad.</p> <p>Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.</p> <p>Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.</p>
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	<p>Componente: Medicamentos, insumos y dispositivos médicos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.</p> <p>El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de las personas a los tratamientos farmacológicos indicados en el nivel primero de salud para el control de sus enfermedades de salud cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de Atención Primaria en cada Servicio de</p>



	<p>Salud. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de servicios farmacéuticos.</p>
Estrategias de Salud Bucal	<p>Sembrando Sonrisas</p> <p>Componente: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia</p> <p>Actividad formativa grupal dirigida al equipo educador con el objetivo de incrementar los conocimientos, identificar recursos y fomentar el cuidado de la salud bucal, para que las educadoras integren temáticas de cuidados de salud bucal en las actividades y experiencias pedagógicas dirigidas a las niñas y los niños. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo.</p> <p>Componente: Diagnóstico de salud bucal en población parvularia.</p> <p>Realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (aula u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice de daño por caries en dentición primaria, ceod, por medio de la inspección visual con espejo.</p> <p>Componente: Prevención individual específica en población parvularia.</p> <p>Aplicación de barniz de flúor, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula u otra sala del establecimiento educacional.</p> <p>Componente: Salud Oral Integral a niños y niñas de 6 años.</p> <p>Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años considerando promoción, prevención y reparación del daño.</p> <p>GES Salud Oral</p> <p>Componente: Salud Oral Integral en Personas Gestantes.</p> <p>Atención Odontológica integral en personas gestantes considerando promoción, prevención y reparación del daño.</p> <p>Componente: Salud Oral Integral en Personas de 60 años.</p> <p>Atención Odontológica integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.</p> <p>Componente: Urgencia Odontológica Ambulatoria.</p> <p>Atención odontológica ambulatoria de urgencia, según decreto GES vigente.</p> <p>Atención Integral</p> <p>Componente: Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres</p> <p>Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.</p> <p>Componente: Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media</p> <p>Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.</p> <p>Componente: Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres</p> <p>Realización de auditorías clínicas al 5 % del total de altas odontológicas integrales a hombres y mujeres.</p> <p>Componente: Atención Odontológica Domiciliaria</p>



	<p>Atención odontológica que considera la disminución del disconfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.</p> <p>Mejoramiento del Acceso</p> <p>Componente: Tratamientos endodónticos</p> <p>Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más.</p> <p>Componente: Tratamientos periodontales</p> <p>Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más.</p> <p>Componente: Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.</p> <p>Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas, en personas de 20 años o más.</p> <p>Componente: Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.</p> <p>Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.</p> <p>Componente: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles.</p> <p>Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.</p> <p>Componente: Apoyo Odontológico a CECOSF.</p> <p>Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 09 a 9 años.</p>
Imágenes Diagnosticas en APS	<p>Componente 1: Detección precoz de cáncer de mama.</p> <p><u>Estrategia:</u></p> <p>Implementación comunal o compra de Servicio para acceso a mamografía, ecotomografía mamaria y magnificaciones.</p> <p>Consideraciones:</p> <p>De acuerdo con lo señalado en la fundamentación del Programa, el tamizaje mamográfico cambia su periodicidad de trienal a bienal (cada 2 años) a partir del año 2023</p> <p>Focalizar prioritariamente el 70% del total de mamografías en el grupo objetivo del Programa (mujeres entre 50 a 69 años) conforme a lo esperado por la evidencia.</p> <p>El porcentaje restante puede ser destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia</p> <p>Tener presente que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable patología maligna" se deben derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES Cáncer de Mama</p> <p>Considerar que las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica GES vigente, razón por la cual, las ecotomografías mamarias no pueden exceder del 25% del total de mamografías programadas y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos, de lo contrario, el costo debe ser asumido por el proveedor.</p> <p>Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencia pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos locales</p> <p>Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:</p> <p>*Profesional Tecnólogo/a Médico/a con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un/a TENS con mención en imagenología idealmente, para la realización de mamografías y proyecciones complementarias</p> <p>*Médico/a ecografista, para la realización de ecotomografías mamarias</p>



*Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente)

*Mantención preventiva y/o reparativa de equipo de rayos y/o ecógrafo

*Servicio de telemedicina, priorizando siempre la integración a la célula de mamografía de Hospital Digital, la cual no tiene costos para el establecimiento que realiza la mamografía

*Profesional matrón/a o personal administrativo/a, para apoyo en la gestión de este componente (proporcional al presupuesto asignado a este componente)

*Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.

Para la ejecución de este componente se deben tener presente además los siguientes documentos complementarios:

*Decreto Exento N°40 de 30/07/2021, Ministerio de Salud: "Aprueba Normal General Técnica N°214 de calidad de mamografía.

*Informe de proceso de atención de célula de mamografía de Hospital Digital, 2019 (mamógrafos integrados a la célula)

Componente 2: Detección precoz de displasia de cadera en lactantes de 3 meses de vida.

Estrategia

Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en lactantes de 3 meses de vida, orientada a la detección precoz de displasia de cadera.

Consideraciones

Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño/a de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable, claramente, de que debe realizar el examen a los 3 meses de edad cumplidos.

Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente lo antes posible, idealmente, dentro de los 6 meses de edad del niño/a.

Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos de rayos, para lo cual se sugieren, por ejemplo, estrategias para utilizar los equipos radiológicos de los Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), en sus horarios inutilizados.

Para la implementación local de la prestación, se puede destinar recursos para:

*Profesional Tecnólogo/a Médico/a con mención en imagenología

*Médico/a Radiólogo/a y/o servicio de telemedicina

*Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente)

*Mantención preventiva y/o reparativa de equipos de rayos

*Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas técnicamente por el Servicio de Salud correspondiente.

Componente 3: Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula

Estrategia

Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula.

Consideraciones

Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica.



	<p>Para solicitud de ecotomografía abdominal se debe utilizar el formato sugerido en la Guía Clínica AUGÉ 2014 Colectectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años (anexo 4, página 43)</p> <p>Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de equipos ecográficos.</p> <p>Para la implementación local de la prestación, se pueden destinar recursos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Médico/a ecografista/o *Servicio de Telemedicina *Compra de insumos para la realización de los exámenes (proporcional al presupuesto asignado a este componente) *Mantención preventiva y/o reparativa de equipo ecográfico *Capacitaciones específicas para ejecutar las prestaciones comprometidas en el establecimiento, favoreciendo la implementación local, las cuales deben ser visadas por el Servicio de Salud correspondiente. <p>Componente 4: Detección y tratamiento oportuno de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.</p> <p><u>Estrategia</u></p> <p>Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad y patologías respiratorias crónicas de manejo en APS</p>
<p>Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria</p>	<p>Componente N° 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.</p> <p>La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años. También podrá existir una evaluación anual siempre que la comuna lo solicite y el Servicio cuente con recursos para llevar a cabo la evaluación.</p> <p>Estrategias:</p> <p>Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud), de evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada el año anterior de sus centros.</p> <p>En el caso que se incorporen nuevos centros: El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. El centro de salud y comuna en conjunto con el Servicio de Salud, resolverán la primera evaluación definitiva, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio.</p> <p>Las evaluaciones y pre evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa.</p> <p>Componente N° 2: Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.</p> <p>Estrategias:</p> <p>Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).</p> <p>Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.</p> <p>Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.</p>
<p>Mas Adultos Mayores Autovalentes</p>	<p>Componente 1 del Programa: Intervención Sociosanitaria Promocional y Preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional</p>



	<p>Entrega servicios de estimulación funcional motora y cognitiva y educación para habilidades en autocuidado, mediante talleres grupales de tres meses de duración, dirigidos a personas mayores derivadas desde el centro de salud, desde servicios locales, desde las organizaciones sociales de personas mayores que ingresan al programa o desde la propia comunidad. Estos talleres son realizados por la dupla profesional del programa en forma principal y consideran la participación de otros integrantes del equipo de salud o de servicios locales, según las necesidades identificadas por cada grupo de personas mayores intervenidas. Este componente beneficia en forma directa a las personas mayores y organizaciones sociales de personas mayores tanto formales como informales.</p> <p>Componente 2 del Programa: Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales para el Envejecimiento Saludable</p> <p>Entrega un proceso de diagnóstico de redes locales para personas mayores (organizaciones sociales y servicios locales) y un proceso de diagnóstico participativo parcial conducente al levantamiento de necesidades de las personas mayores participantes del programa para su autocuidado y estimulación funcional, el que culmina con el diseño y ejecución del Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios del Programa. Este Plan es liderado por la dupla del programa, considera la participación del equipo de APS y del intersector local. Busca fortalecer las habilidades y competencias en envejecimiento saludable, para que los grupos de personas mayores, mediante el trabajo de los Líderes Comunitarios den continuidad al desarrollo de actividades para su Envejecimiento Saludable, incluye además acciones de acompañamiento por parte del equipo del programa a los líderes comunitarios.</p> <p>En conjunto con lo anterior, en este componente se formulan Planes de Trabajo Intersectorial para el Fomento del Envejecimiento Saludable, tendientes a incorporar las necesidades y requerimientos de las personas mayores en la formalización de acciones colaborativas entre el sector salud y otros sectores locales para avanzar en la articulación de las entidades que lo representan y en la complementariedad de la oferta. Este componente beneficia en forma directa a las personas mayores líderes comunitarios, a las organizaciones sociales y a los servicios locales.</p> <p>Componente 3 del Programa: Plan de Formación de Equipos del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes</p> <p>Entrega servicios de capacitación y acompañamiento técnico, a nivel de Servicio de Salud, Macrozona y Nacional, a las duplas que ejecutan el programa en los territorios, encargados de entregar las prestaciones propias del programa a nivel de establecimientos de salud y comunas. Entrega también acompañamiento técnico y de gestión a los Referentes de los Servicios de Salud, fortaleciendo las competencias sanitarias, organizacionales y de liderazgo vinculadas al Programa y a su integración en los equipos de salud y el intersector. Este componente beneficia, en forma directa a los profesionales que implementan el programa en la Atención Primaria y los Servicios de Salud y en forma indirecta a las personas mayores que participan del programa, generando y nivelando conocimientos, competencias y promoviendo el desarrollo de mejoras en la atención promocional y preventiva y en los elementos técnicos y de gestión asociados, favoreciendo la calidad de la atención y la equidad en la entrega del cuidado.</p>
<p>Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes</p>	<p>Componente 1: Entrega de información sobre los derechos y mecanismo de acceso al sistema público de salud.</p> <p>Las personas migrantes son informadas por funcionarios de salud (profesionales, técnicos y administrativos) sobre los derechos de salud, forma de acceso, características del sistema público de salud y las prestaciones disponibles.</p> <p>Componente 2: Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrantes internacional.</p> <p>Las y los funcionarios de salud (profesionales, técnicos y administrativos) son capacitados y aplican herramientas que incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud.</p> <p>Componente 3: Atenciones a población migrante internacional residente en Chile en situación migratoria irregular de regiones priorizadas.</p> <p>Equipos sanitarios y psicosociales mejoran la respuesta de salud a las personas migrantes durante el ingreso, tránsito y destino, mediante el fortalecimiento de la red de salud de las regiones y servicios de salud priorizados (Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso y Región Metropolitana) de acuerdo con las Orientaciones Técnicas: "Duplas Sociosanitarias para personas migrantes y comunidades de acogida"</p>



	<p>Componente 4: Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso del sistema público de salud.</p> <p>Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención de salud para la población migrante internacional.</p> <p>Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional.</p> <p>Componente 5: Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.</p> <p>Realización de un diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional con participación de la población migrante.</p> <p>Formulación de un plan local con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.</p> <p>Formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales y el marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes.</p> <p>Monitoreo del sistema de registro de información en relación con la población migrante internacional de acuerdo a pauta de evaluación.</p> <p>Componente 6: Atenciones a población migrante internacional residente en Chile en situación migratoria irregular de regiones priorizadas.</p> <p>Evaluación del estado de salud general de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad, orientación en el funcionamiento del sistema de salud y derivación a la red local de salud y al intersector cuando corresponda.</p>
<p>Rehabilitación Integral en la Red de Salud</p>	<p>Componente N°1: Rehabilitación Integral en Atención Primaria.</p> <p>Entrega de prestaciones de rehabilitación integral mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral, consensuado e informado, el cual debe contener objetivos en los niveles de estructuras, funciones, actividades y participación, de acuerdo con la condición de salud, factores personales y ambientales de las personas ingresadas.</p> <p>Las actividades planificadas se ejecutan en un determinado número de sesiones, las cuales pueden variar en un rango promedio de 4 a 20, dependiendo de las deficiencias, limitaciones y restricciones y necesidades de las personas y su familia, evaluadas al ingreso. Estas sesiones pueden ser individuales o grupales, e incluyen actividades terapéuticas, entrenamiento de ayudas técnicas, ejercicios terapéuticos, orientaciones de servicios, derivaciones al intersector, entre otros.</p> <p>Para la intervención de los factores ambientales y colectivos, la de prevención de discapacidad y fomento del funcionamiento, los equipos realizan acciones de promoción, prevención y coordinaciones con intersector y comunidad.</p> <p>Componente N°2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria.</p> <p>Estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red, con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en el nivel primario a personas secuelas de COVID-19.</p> <p>Para este propósito se reforzará los equipos de APS con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo. Las atenciones a otorgar, deberán ser definidas en el Plan de Tratamiento Integral.</p>
<p>Resolutividad en Atención Primaria</p>	<p>Componente N°1: Resolución de Especialidades Ambulatorias.</p> <p>Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, para resolver de manera ambulatoria, patologías específicas a través del financiamiento destinado para tal efecto.</p> <p>Estrategias: Médico Gestor de la Demanda La capacidad de resolución en los establecimientos de salud se refiere a la habilidad de atender problemas de salud con calidad y recursos disponibles, sin la necesidad de derivar pacientes a otros niveles de la red, lo que facilita el acceso cercano y crea vínculos con la población. La capacitación continua del personal es esencial para desarrollar esta capacidad. La coordinación es fundamental en la Atención Primaria, implicando la armonización de acciones y el manejo de información relevante para las necesidades actuales de cuidado. Un rol clave es el del gestor de la demanda, quien mejora la atención integral y la integración de las redes asistenciales, optimizando el uso de recursos y asegurando la referencia y contrarreferencia eficaz. Este profesional debe tener oportunidades para fomentar consultorías, reuniones clínicas y participar en comités, mejorando así la capacidad diagnóstica y la calidad de atención en el sistema de salud.</p> <p>Este componente corresponde a la destinación de horas mensuales de trabajo que deben ser preferentemente ejecutadas por un médico de familia u otro médico que</p>



tenga un conocimiento vasto del territorio a cargo y de la red asistencial y de los protocolos de referencia y contrarreferencia. Entendiendo la gestión de la menada como una responsabilidad de todos los nodos de la red asistencial y de los equipos de salud en su conjunto, el médico o médica que realice estas acciones deberá liderar los procesos que aumenten la capacidad de resolución y coordinación de la APS.

Oftalmología

Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de Refracción No GES, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y evaluación o tamizaje de retinopatía diabética a través de fondo de ojo o retinografía en personas con diabetes mellitus 2.

La entrega de las prestaciones oftalmológicas se realiza mediante dos modalidades:

La **canasta integral**, programada en comunas o centros que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones, incluye: consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares de lentes (como referencia) de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de vicio de refracción en personas de 15 a 64 años, y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite y se encuentren identificadas en SIGTE.

La **Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)**, que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos. Cuentan con cartera de prestaciones, infraestructura, recurso humano y flujo de atención específicos.

Otorrinolaringología

Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud auditiva: hipoacusia no incluida en GES, síndrome vertiginoso en población de 15 y más años, obstrucción de conducto auditivo externo por cerumen (solo pacientes que no han tenido respuesta a tratamiento inicial o presente contraindicaciones a irrigación de conducto auditivo), otitis media con efusión.

La entrega de las prestaciones otorrinolaringológica se realiza mediante dos modalidades:

La **canasta integral**, programada en comunas o establecimientos que no cuentan con la especialidad de otorrinolaringológica dentro de su cartera de prestaciones incluye:

Consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a las personas beneficiarios de audífonos. En el caso de síndrome vertiginoso y otitis se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo y se considerarán impedanciometría y octavo par.

La **Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO)**, que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud de la especialidad. Cuenta con orientaciones técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

Nota 1: Tanto en la UAPO como en UAPORRINO las actividades deberán ser programadas de acuerdo con la orientación técnica vigente en donde se describe su funcionamiento. Estas estrategias están orientadas a la resolución de casos **No GES**, no obstante, se podrá incorporar usuarios con patologías **GES**, una vez cumplidas las actividades programadas previa autorización de referente MINSAL.

Nota 2: La **atención de patologías GES** deberá ser respaldada mediante la generación de un **convenio de compra de servicio u otro** (por ejemplo, de colaboración), entre la comuna y el Servicio de Salud, que **asegure el financiamiento o la colaboración en el funcionamiento**, así como los **registros requeridos y el cumplimiento de garantías de salud** para la patología a atender, acorde a la normativa.

Gastroenterología

Busca promover la erradicación la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica en personas de 15 y más años, como método de prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico.

La **canasta incluye**: examen endoscópico digestivo alto (EDA) con test de ureasa y biopsia. Adicionalmente, MINSAL podrá determinar la utilización de otras



estrategias con respaldo clínico comprobado, que contribuyan a mejorar la detección y erradicación de *Helicobacter pylori*, como factor precursor de cáncer gástrico, y/o a priorizar la demanda de endoscopia en aquellas personas con mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico. Para ello Minsal definirá protocolos de implementación, y el financiamiento y metas asociadas definidas para cada Servicio de Salud.

Dermatología

Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de **Tele dermatología**. Para ello, los establecimientos de atención primaria contarán con una programación de atenciones y una **canasta de fármacos** establecida por la División de Atención Primaria del MINSAL, para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista.

La estrategia de Tele dermatología deberá funcionar de acuerdo con las orientaciones técnicas vigentes que complementan el presente programa de salud.

Componente N°2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

Incorpora procedimientos mínimamente invasivos de baja complejidad en la atención primaria. Considera la implementación de salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y capacitación de los médicos de APS, por parte de los médicos especialistas de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de las personas que presenten patologías benignas. Asimismo, la estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

En general, pueden abordarse en APS **lesiones benignas menores de 5 cm.** de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. **No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad**, estas personas deberán ser derivados al especialista cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contra referencia del respectivo Servicio de Salud.

Componente N°3: Atención de Mujeres en etapa de Climaterio.

Este componente busca fortalecer los procesos de soporte para mejorar la atención integral personas en etapa de climaterio, para mejorar su calidad de vida y, complementariamente, colaborar en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

Considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 40 y 64 años que estén en etapa de climaterio, de acuerdo con los criterios de derivación a especialidad vigentes en Programas de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

La **canasta integral ginecológica** contempla: consulta médica, examen de laboratorio de hormona foliculo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS por otra vía de financiamiento (Programa de adquisición y gestión de medicamentos, dispositivos médicos e insumos GES y no GES).

Componente N°4: Prevención secundaria de cáncer gástrico (CG) y colorrectal (CCR).

El cáncer gástrico (CG) es la principal causa de muerte por cáncer en Chile, con una tasa de mortalidad que llega a 22,8 por 100.000 habitantes en hombres entre 2009 -2018. La principal causa del CG es la infección por *Helicobacter pylori*, lo que ha llevado a la estrategia de erradicar esta infección para reducir nuevos casos.

El cáncer colorrectal (CCR) corresponde, según cifras de la OMS, al segundo cáncer más frecuente en mujeres (10% del total) y el tercero en hombres (9,2% del total). Su incidencia es variable a nivel mundial, siendo predominantemente más alta en países desarrollados, con una mortalidad estable (8,5% del total) a nivel mundial, pero mayor en regiones menos desarrolladas. La tasa de mortalidad del CCR en Chile se ha duplicado en las últimas décadas, constituyendo un problema de salud pública, siendo incluido su tratamiento y seguimiento en las garantías explícitas de salud (GES) a partir de 2014.

Estrategias

Prevención secundaria de cáncer gástrico y priorización de endoscopia digestiva alta (EDA)



	<p>Recientemente se ha incrementado la disponibilidad de estudios no invasivos que ayudan a estimar el riesgo individual de CG y permiten ajustar las intervenciones a grupos de riesgo específico. Dentro de estos exámenes existe, por ejemplo, el test de antígeno de <i>Helicobacter pylori</i> en deposiciones, que evalúa la presencia o ausencia de la bacteria, para la cual se ha reportado una sensibilidad de 94% y una especificidad de 97%. Un método diagnóstico no invasivo alternativo es un panel de diagnóstico que mide biomarcadores específicos en la sangre (Pepsinógeno I y II, Gastrina-17 e IgG de <i>H. pylori</i>), lo que permite calcular el perfil de riesgo individual para lesiones premalignas y CG. Esto lo convierte en un instrumento útil para priorizar a aquellos individuos que requieren una endoscopia en menos tiempo, con el potencial de mejorar la pesquisa precoz de esta patología.</p> <p>La estrategia de priorización endoscópica se centra en la población de 40 años y más que se encuentre en lista de espera por presentar síntomas digestivos altos. En este grupo, se propone llevar a cabo una categorización de riesgo individual basada en información clínica y pruebas no invasivas, lo que permitirá la realización de una endoscopia digestiva alta (EDA).</p> <p>Prevención secundaria de cáncer colorrectal y priorización de endoscopia digestiva baja (colonoscopia)</p> <p>El CCR presenta algunas características que lo hacen particularmente susceptible de ser diagnosticado en etapas iniciales o mejor aún, ser susceptibles de prevención secundaria. La gran mayoría de los CCR presenta un desarrollo progresivo desde la etapa de pólipos adenomatosos, el cual luego de un periodo variable entre 6 y 10 años se podría transformar en cáncer, éste se desarrolla a través de etapas definidas que van desde lesiones en la cripta del colon, a través de adenomas, hasta manifestar el cáncer. Incorporando el test de hemorragias ocultas en deposiciones inmunológico y, de acuerdo con la experiencia internacional y con datos epidemiológicos, se estima que esta estrategia permitirá priorizar oportunamente aquellas personas con mayor riesgo.</p> <p>La canasta para ambos componentes incluye para cada Servicio de Salud:</p> <p>Pruebas de panel gástrico que incluya Pepsinógeno I y II, Gastrina-17 e IgG de <i>Helicobacter pylori</i>.</p> <p>Pruebas diagnósticas para detectar <i>Helicobacter pylori</i> de acuerdo a factibilidad y eficiencia económica podrá ser test de antígeno en deposiciones o test de aire espirado.</p> <p>Pruebas de examen de sangre oculta en deposiciones inmunológico cuantitativo.</p> <p>Horas de tecnólogo/a médico/a para el procesamiento de los exámenes de laboratorio y apoyo en funciones de gestión clínica para la ejecución de las actividades de este componente. En caso de disponer de recurso de tecnólogo/a médico/a, y a través de solicitud fundada, se podrá contratar recurso humano profesional, técnico o administrativo, según sea el caso para el correcto funcionamiento de la estrategia.</p>
Salud Mental en la Atención Primaria de Salud	<p>Componente N° 1: Promoción de Salud Mental</p> <p>El equipo de salud debe realizar estrategias y actividades de promoción de salud mental positiva a lo largo de todo el curso de vida (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local. Es importante que las estrategias estén integradas a las actividades de salud general, incorporando la perspectiva de salud mental a las ya realizadas bajo otras líneas de acción, en particular con las del propio establecimiento de salud, como en las actividades realizadas en vinculación con el intersector, las cuales deben articularse con las acciones que ya se realizan en el establecimiento o territorio en ese aspecto.</p> <p>Se sugiere la realización de estrategias y actividades de promoción que estimulen los factores protectores.</p> <p>Componente N° 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales</p> <p>El equipo de salud debe realizar actividades preventivas en personas con factores de riesgo y/o trastornos de salud mental a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) acordes a la realidad local y determinantes sociales. Se deben efectuar talleres preventivos/educativos, y apoyo con grupos de autoayuda, acciones de detección precoz, primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.</p>



Productos esperados:

Detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales:

Aplicación de instrumentos de tamizaje para la detección de problemáticas y/o trastornos mentales.

Realización de Consejerías a las personas evaluadas mediante instrumentos de tamizaje. Para ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, y realice esta actividad.

Referencia asistida de las personas con puntajes que requieren ser derivadas. Para ello se espera que el mismo funcionario/a que aplicó el tamizaje, informe los resultados de la evaluación al consultante, realice la consejería y se asegure que la persona cuente con una hora de atención para la confirmación y evaluación diagnóstica.

Acciones de primera respuesta e intervenciones individuales en Servicios de Urgencia de Atención Primaria:

Primer apoyo Psicológico e intervención en crisis, para todas las problemáticas de salud que la situación de urgencia requiera para el usuario y/o su familia y/o acompañante.

Intervenciones psicosociales con familiares y/o acompañante.

Coordinación para la continuidad del cuidado desde la urgencia hacia el nivel de atención que requiera la persona tras su egreso de SAPU/SAR, en particular con el CESFAM a cargo del usuario/a para el trabajo intersectorial según necesidad.

Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR, a fin de coordinar acciones para la continuidad del cuidado con el CESFAM a cargo de usuario/a.

Fortalecer las competencias del equipo de salud des SAPU/SAR para la protección de la salud mental en detección oportuna y derivación efectiva.

Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos por curso de vida y enfoque de género.

Componente N° 3: Atención integral a personas con trastornos mentales

Evaluación y confirmación diagnóstica por equipo de sector:

Implica un diagnóstico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental. Es necesario que esté incorporada en la Programación del establecimiento.

Elaboración del Plan de Cuidado Integral (PCI): En el caso de confirmar el ingreso se debe elaborar, en conjunto con la persona, un breve Plan de Cuidado Integral (PCI) debiendo participar el equipo de salud al menos médico, psicólogo/a y/o asistente social, entre otros profesionales. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del plan, actividades específicas (por ejemplo, atención psicoterapéutica e intervenciones grupales con N° de sesiones proyectada y frecuencia), plazos de las actividades, periodo de reevaluación; todas ellas con el consentimiento de la persona.

En los casos de mayor complejidad, se sugiere que este PCI sea monitoreado por miembros del equipo de sector que desempeñan labores asociadas a la gestión terapéutica (gestión de casos)

Uso de instrumento de monitoreo de resultados según las orientaciones técnicas para la APS al ingreso.

Alta clínica:
Evaluación integral de egreso.

Revisión del cumplimiento del Plan de cuidado integral (PCI).

Uso de instrumentos de evaluación de resultados del tratamiento, según curso de vida y orientaciones técnicas de APS para el egreso del programa. El instrumento debe ser el mismo que se aplicó al inicio.

Seguimiento: Es un proceso continuo que permite establecer avances, cumpliendo objetivos terapéuticos y metas planteadas en el Plan de Cuidado Integral de las



	<p>personas que reciben atención de salud mental. Este monitoreo de la evolución en el tiempo puede darse durante el tratamiento y también, es recomendable realizar sesiones de seguimiento post alta, en aquellos casos que sea necesario.</p> <p>Consultoría de Salud Mental. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor.</p>
Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	<p>Componente N°1: Atenciones médicas de urgencia en base a la demanda.</p> <p>Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SAPU</p> <p>Componente N°3: Optimización de la red local y comunas de urgencias.</p> <p>Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencia, definiendo las medidas y actividades a realizar.</p>
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	<p>Componente N°1: Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR</p> <p>Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia.</p> <p>Elaboración plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno).</p> <p>Aplicar pauta de evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.</p> <p>Crear plan de mejora continua con tiempos determinados.</p> <p>Componente N°2: Optimización de la red local y comunal de urgencias</p> <p>Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencias tanto a nivel de las Red Comunal (CESFAM, SAR, SAPU, SUR y Postas Rurales) como a nivel de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud UEH (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en el UEH).</p> <p>Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comuna.</p>
Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS	<p>Componente 1: Detección precoz de cáncer cérvico uterino</p> <p>Este componente tiene 2 acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso y disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en los establecimientos de APS en extensión horaria y otras estrategias acceso territorial (clínicas ginecológicas móviles) <ol style="list-style-type: none"> a. Extensión horaria matrón/a y b. Clínicas ginecológicas móviles y/o carros ginecológicos de arrastre. 2. Contactabilidad y rescate de personas con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino. <p>Subcomponente 1.1: Acceso y disponibilidad de controles ginecológicos preventivos en los establecimientos de APS en extensión horaria y otras estrategias acceso territorial.</p> <p>Objetivo: Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino en los establecimientos de atención primaria.</p> <p>Servicio provisto: Controles ginecológicos con tamizaje para cáncer cervicouterino a mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, complementarios a la oferta habitual.</p> <p>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:</p> <p>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 hrs. lunes a viernes y/o sábados, considerando población objetivo y contexto del territorio determinado por el diagnóstico local.</p> <p>Es función de los Servicios de Salud, en coordinación con las comunas, determinar las horas a ofertar por centro de salud familiar, en donde se</p>



puede dar el siguiente escenario, con un mínimo de 1 a máximo 5 días a la semana en 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 con los recursos asignados.

Coordinación y Planificación Local:

- a) Identificación de la población beneficiaria: Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente.
- b) Identificación de la dotación de recurso humano: matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria) y otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o de mejor acceso territorial.

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

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

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

- c) Programación de espacios físicos e insumos, según estrategia local.

Para la 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.

En servicios o comunas con clínicas ginecológicas móviles, el equipamiento está considerado para el dispositivo móvil y los insumos a utilizar serán del mismo origen que la toma de tamizaje en oferta habitual, junto con un refuerzo de financiamientos por el programa. La operación de la clínica móvil debe ser dedicada exclusivamente a la realización de controles ginecológicos.

- d) 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 solo en los casos de tamizaje primario con VPH.
- REM BM 18ª sección B, ginecología fila "toma de muestra PAP (PRAPS).

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

Objetivo: Incrementar las acciones de Contactabilidad y rescate de mujeres y personas transmasculinos con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

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

Se entenderá por contacto efectivo al rescate por medio de Contactabilidad, en que se logra contactar a la persona y esta 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, este apagado, fuera de servicio o equivocado.

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: para la ejecución se asignará financiamiento a la comuna seleccionada para realizar rescate, citación y confirmación de



	<p>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).</p> <p><u>Coordinación y planificación local:</u></p> <p>a) 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 cervicouterino.</p> <p>b) Identificación de la dotación de recurso humano: Administrativo o TENS para 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 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 de la administrativa o TENS, son exclusivas para la Contactabilidad de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años asociada al programa, no se debe asignar otras funciones del establecimiento.</p> <p>c) Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local (utilizar computador, teléfonos y recintos del propio establecimiento).</p> <p>d) 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 cervicouterino 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.</p> <p>Se debe usar los siguientes criterios para dar prioridad de rescate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por derivación interna (revisión de ficha y consultar en anamnesis en el contexto de otro control o consulta, revisión de alerta por tamizaje no vigente en registro clínico). • PAP atrasado por derivación intersector: derivación mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por derivación comunitaria (organizaciones territoriales, intersector). <p>Registros:</p> <p>Registro local, planilla de monitoreo y REM.</p>
<p>Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS</p>	<p>Componentes</p> <p>Con el fin de llevar a cabo este programa se espera que los equipos de APS puedan contar con el financiamiento de los siguientes componentes:</p> <p>Recursos humanos: médico/a, enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a, fonoaudiólogo/a, terapeuta ocupacional, técnico en enfermería nivel superior u otros, que deberán ser visados por referencia técnica de la División de Atención Primaria (DIVAP), a partir de la presentación de un plan de incorporación, con formato que se entregará desde la referencia.</p> <p>Movilización: para el transporte del personal de salud a las visitas domiciliarias del programa. No considera la compra de vehículos.</p> <p>Insumos: insumos para procedimientos clínicos en domicilio. Para revisión de canasta de insumos ver Orientación Técnica DIVAP.</p> <p>Fármacos: medicamentos necesarios para alivio de síntomas, según indicación médica. Para revisión de canasta de fármacos ver Orientación Técnica DIVAP. Cualquier compra de fármacos que no estén dentro de la canasta mencionada debe ser visada por la referencia técnica de la DIVAP.</p>



	<p>Oxigenoterapia, para las personas ingresadas con requerimientos de uso de oxígeno no cubiertas por otros programas.</p> <p>Capacitación: estrategias de capacitación a funcionarios que brinden atención clínica a personas ingresadas en el programa de CPU de APS, siendo considerada válidas aquellas capacitaciones con un mínimo de 60 horas pedagógicas, certificadas y con evaluación. Dichas capacitaciones tendrán una vigencia de 4 años desde el momento de la certificación.</p>
Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)	<p>Componente N°1: Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC</p> <p>Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud general contempladas en el Plan de Salud Familiar para NNAJ y aquellas vinculadas a las Garantías Explícitas en Salud asociadas a programas, incluyendo refuerzo odontológico.</p> <p>Componente N°2: Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud de APS en los CIP-CRC</p> <p>Corresponde a la canasta de prestaciones de atención de salud mental dirigidos a NNAJ, incluidas aquellas incorporadas a otros programas de reforzamiento.</p>
Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)	<p>Componente N°1: Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS</p> <p>Tamizaje específico en el control de Salud para la detección precoz, consejería y referencia, considera a toda la población de 10 a 17 años, que asiste a control de salud.</p> <p>Integral, oportuno y multidisciplinario para niños, niñas y adolescentes con sospecha de trastorno del espectro autista.</p> <p>Canasta de medicamentos que permita el manejo de los síntomas de las personas en el espectro autista.</p> <p>Control médico y de salud mental de los niños, niñas y adolescentes en tratamiento por TEA en APS.</p> <p>Componente N°2: Rehabilitación y apoyos para Niños, Niñas y Adolescentes</p> <p>Entrega de prestaciones de apoyo y rehabilitación multidisciplinaria a niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de TEA y otros trastornos del neurodesarrollo que ocasionan deterioro en el funcionamiento, previniendo así la discapacidad.</p> <p>Los NNA son derivados desde médico de APS para la evaluación de ingreso, el equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo y trabajador social) evalúan las funciones y estructuras comprometidas, realizando Plan de Tratamiento integral, centrado en las necesidades de cada NNA el cual incluye sesiones individuales o grupales (en establecimiento de salud, domicilio o escuela) consejerías, coordinaciones y plan de trabajo con el establecimiento educacional, entrega y entrenamiento de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo. Se desarrolla además trabajo con las familias y cuidadoras/es para la mantención y refuerzo de los avances terapéuticos, potenciando la plena participación social.</p> <p>Componente N°3: Capacitación</p> <p>Capacitación en detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo a profesionales del equipo de Atención Primaria. Lo que permitirá instalar capacidades en la Red de APS que actualmente no existen.</p>

Para la correcta ejecución de los programas, se entenderán parte integrante del presente convenio las aclaraciones y validaciones de información enviada por correo electrónico y/o entregada por los referentes en reuniones de coordinación con la red, relativas a metas y distribución de financiamiento de cada PRAPS.

En el caso de los Programas de Reforzamiento en que deba contratarse personal, la Municipalidad deberá realizar dichas contrataciones a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.



CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El proceso de monitoreo y evaluación se realizará dependiendo de lo previsto para cada programa, agrupándose al efecto:

La evaluación de los programas, se realizará en las fechas que se indican a continuación:

PRAPS	MONITOREO Y EVALUACION (FECHAS)
Acompañamiento de Niños/as en Riesgo Psicosocial APS	30 de abril/ 31 de julio / 31 de diciembre
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	31 de mayo / 31 de agosto
Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)	31 de agosto / 31 de diciembre
Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)	30 de abril/ 31 de julio / 31 de diciembre
Elige Vida Sana	30 de abril / 31 de agosto / 31 de diciembre
Espacios Amigables para Adolescentes	31 de julio / 31 de diciembre
Salud Respiratoria	30 de abril / 31 de julio / 31 de diciembre
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	30 junio / 31 de diciembre
Estrategia de Salud Bucal	30 de abril/ 31 de agosto / 31 de diciembre
Imágenes Diagnosticas en APS	30 de abril/ 31 de agosto/ 31 de diciembre
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	30 de abril / 31 de agosto / 31 de diciembre
Mas Adultos Mayores Autovalentes	31 de marzo / 31 de agosto / 31 de diciembre
Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes	30 de abril / 31 de julio / 31 de diciembre
Rehabilitación Integral en la Red de Salud	30 de abril / 31 de julio / 31 de diciembre
Resolutividad en Atención Primaria	31 de agosto / 31 de diciembre
Salud Mental en la Atención Primaria de Salud	30 de abril / 31 de julio / 31 de diciembre
Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	Monitoreo Sistemático
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	30 de junio / 31 de diciembre
Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS	31 de julio / 31 de diciembre
Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	30 de junio / 31 de diciembre
Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)	30 de abril / 31 de julio / 31 de diciembre
Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)	30 de abril / 31 de julio / 31 de diciembre

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

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

***El Programa de Salud Respiratoria no está afecto a reliquidación.**



Evaluación Final, no obstante, la situación excepcional indicada en párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación final de cada programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligación de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de los recursos para el año siguiente, según exista continuidad del programa que corresponda.

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

Indicadores y Medios de Verificación

Los indicadores y medios de verificación serán distintos atendida las particularidades de cada uno de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, de acuerdo a las siguientes indicaciones:

Acompañamiento de Niños/as en Riesgo Psicosocial APS

Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental:

Objetivo	Nombre Indicador	Formula Indicador	Medio de Verificación	Meta	Peso Relativo en el Índice Global
Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad	% de Población bajo control según prevalencia esperada	$(N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento}/N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) * 100$	REM P-06	80%	40%

Cumplimiento del Componente de Articulación:

Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y análisis de casos con Instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa	$((N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} + N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas}) / (5 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80%	15%
Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	$(N^{\circ} \text{ Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas} / (4 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80%	15%

Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
----------	------------------	-------------------	--------------------	------	-----------------------------------



Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(N° Visitas Realizadas / (7 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	80%	24%
Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Acciones Telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(N° Acciones Telefónicas Realizadas / (30 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	80%	6%

Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)

Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	1.- Equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con nómina y disponibilidad horaria mínima de acuerdo a su convenio específico, informado al SS en febrero año en curso.
	CECOSF funcionando según pauta de certificación modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria.	2.- 100% de los CECOSF con aplicación de pauta de certificación MAIS, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende. Resultados difundidos a la comunidad
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación anual del CECOSF.	3.- 100% de los CECOSF con Planificación anual, formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan incluye necesariamente los siguientes indicadores: - Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años, del área del CECOSF con desarrollo nutricional normal, diferenciado por sexo. - Numero de organizaciones de mujeres que se vinculan en trabajo sistemático al CECOSF (resultado al final del año mayor que 1) - Numero de organizaciones comunitarias del sector y grupos sociales de interés constituyen Mesa Territorial de Trabajo en Salud enfocada en la gestión participativa de los problemas de salud que afecta a la población más vulnerable identificados y priorizados en el diagnóstico inicial con apoyo del equipo de salud del establecimiento. Medición de satisfacción usuaria en el CECOSF mediante instrumento participativo (encuesta grupos focales, entrevistas, observación, etc.) que identifica brecha y obstáculos en el acceso, calidad y resolución de problemas de salud abordados de forma continua mediante la elaboración de un Plan de Mejora Integral. Adicionalmente el Plan contiene al menos un indicador definido localmente de los señalados, en el numeral 9c, del presente programa, dando cuenta de un logro superior a la meta nacional, regional o comunal según aplique. 4.- El Plan contiene actividades que realice el Gestor Comunitario, en áreas de común acuerdo; educación comunitaria, monitoreo, seguimiento del plan de mejora y contribución al logro de metas de Salud.
		5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (*), con plan de trabajo, cronograma, nuestra propuesta responde al avance en la implementación de la Violencia y con participación activa del Gestor Comunitario
Participación Comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	



	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre. Acciones explícitas del gestor comunitario, en la convocatoria, metodología y sistematización de resultados en conjunto con la comunidad
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad, con participación explícita del gestor comunitario. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo correspondiente
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente analizados sus resultados en conjunto con la comunidad.	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, con participación explícita del gestor comunitario; antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1.1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	Número de visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales según EPSA Número de gestantes que presenten 3 o más riesgos psicosociales según EPSA	Ago: 3 Dic.: 4	7%	SRDM VDI
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto de forma presencial o remoto	Número niños y niñas menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres Nadie es Perfecto presencial y remoto A Población bajo control de niños y niñas menores de 5 años	Ago: 5% Dic.: 10%	18%	REM A27 Sección A: Personas que ingresan a educación grupal según áreas REM A32 Sección L: Educación Grupal Remota según áreas temáticas y edad REM PD2 Sección A: Población en control según estado nutricional para niños menores de 1 mes - 59 meses
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit (alteración de riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor (*) ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)	Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor ingresados a MADIS Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit en su desarrollo psicomotor	80%	30%	REM A05 Sección F: Ingresos y egresos a sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria REM A03 Sección A.2 Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños y niñas de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados (categoría normal y/o normal con rezago)	Número de niños y niñas de 7 a 11 meses con resultado "Normal" (sin rezago y excluyendo la categoría de origen de retraso) en la reevaluación y que en la primera aplicación obtuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo" Número de niños y niñas de 7 a 11 meses detectados con alteraciones del desarrollo psicomotor (excluyendo categoría retraso)	80%	15%	REM A03 Sección A.2: Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor SRDM

(*) Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM)

70%

Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)

Cumplimiento del componente N°1							
Objetivo	Indicador	Numerador	Denominador	Meta global de Indicador	Ponderación específica	Importancia relativa	Fuentes
Aplicar tamizajes para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores	Porcentaje de personas evaluadas con instrumento de tamizaje por uso de sustancias	Número de personas de 10 a 19 años, con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 10 a 19 años, inscrita y validada FONASA	8%	35%	30%	REM/Población inscrita y validada FONASA
		Número de personas de 20 a 44 años, con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 20 a 44 años, inscrita y validada FONASA	8%	35%		



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/RL85Z1-238>

		Número de personas de 45 años en adelante, con instrumentos de tamizaje aplicados	Población de 45 años y más, inscrita y validada FONASA	8%	30%		
Cumplimiento del componente N°2							
Realizar intervenciones breves en adultos e intervención motivacionales en adolescentes a personas con consumo de riesgo.	Porcentaje de personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Número de Intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo (Consumo riesgoso o riesgo intermedio)	Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas (consumo riesgoso o riesgo intermedio), evaluadas con instrumentos de tamizaje	90%	No aplica	40%	REM
Cumplimiento del componente N°3							
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida	Número de Referencias asistidas realizadas a personas con resultado de consumo de alto riesgo	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia), por consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	80%	No aplica	30%	REM

Elige Vida Sana

Componente	Indicador	Formula	Meta	Peso relativo	Peso relativo Componente	Medio verificación
Contratación de RRHH	% de horas de RRHH contratadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de horas profesionales contratadas}}{\text{N}^\circ \text{ de horas profesionales contratadas}}$	100	100%	15%	Plataforma web vidasana.minsal.cl
Número de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 19 años ingresados	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de usuarios de 2 a 19 años 11 meses 29 días con control de ingreso realizado})}{\text{N}^\circ \text{ de usuarios de 2 a 19 años comprometidos}} \times 100$	80%	50%	75%	Plataforma web vidasana.minsal.cl
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado})}{\text{N}^\circ \text{ de usuarios de 20 a 64 años comprometidos}} \times 100$	70%	50%		Plataforma web vidasana.minsal.cl
Buenas prácticas	Dos experiencias exitosas del programa realizadas con el intersector y/o con la comunidad subidas a plataforma.	N/A	100%	100%	10%	Plataforma web vidasana.minsal.cl

*(nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)

Componente	Objetivo específico	Indicador	Formula	Meta	Peso relativo	Peso relativo componente	Medio verificación
------------	---------------------	-----------	---------	------	---------------	--------------------------	--------------------



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/RL85Zl-238>

Usuarios que modifican favorablemente hábitos alimentarios y de actividad física	Potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.	Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios	Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios/ (N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	60%	10%	Plataforma web vidasana.minsal.d
	Potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa.	Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física/ N° de usuarios con evaluación de nivel de actividad física fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	10%	
Mejora condición nutricional al 6° mes de intervención	Medir el resultado del ciclo de intervención en cuanto a la condición nutricional	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención	N° de usuarios de 2 a 64 años que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención en el año t/ N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	20%	Plataforma web vidasana.minsal.d
Mejora condición física al 6° mes de intervención	Medir el resultado del ciclo de intervención en cuanto a la condición física.	Usuarios entre 2 y 64 años que mejoran su condición física al completar ciclo de intervención.	N° de usuarios de 2 a 64 años que mejoran condición física al 6° mes de intervención en el año t/ N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	20%	Plataforma web vidasana.minsal.d
Adherencia	Reforzar estrategias para mantener participación de usuarios	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con los 5 círculos de vida sana	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 5 círculos de vida sana) / (N° de usuarios de 2 a 64 con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	15%	Plataforma web vidasana.minsal.d
		Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 90%			



		con el 90% de los talleres de AF	círculos de actividad física) / (Nº de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	15%		Plataforma web vidadasana.minsal.d
		Porcentaje de adherencia al Programa	Nº de usuarios que terminan los 6 meses de intervención sin abandonar el programa) / (Nº de usuarios ingresados) x 100	40%	10%		Plataforma web vidadasana.minsal.d
Número de usuarios ingresados		Porcentaje de usuarios ingresados	(Nº de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado * / Nº de usuarios de 2 a 64 años comprometidos) x 100	100%	100%	10%	Plataforma web vidadasana.minsal.d

*(nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)

Espacios Amigables para Adolescentes

INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Porcentaje de adolescentes pesquisados con riesgo de problemas de salud mental en control de salud integral o en primera consulta de salud mental por espacios amigables que ingresan al Programa de Salud Mental	(Nº de adolescentes derivados de espacios amigables que ingresan al Programa de Salud Mental/Nº total de adolescentes que ingresan a programa de salud mental) *100	Línea Base	N/A	REM A05, sección N *Los riesgos pesquisados en CSIA que deben ser derivados a SM: riesgo suicida (ideación e intento), riesgo psicoemocional, violencias y consumo riesgo de alcohol y otras drogas
Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a programa de regulación de fertilidad realizados por espacios amigables.	((Nº de adolescentes ingresados al programa de regulación de fertilidad por espacios amigables año vigente/Nº total de ingresos de adolescentes programa de regulación de fertilidad año vigente) *100) - ((Nº de adolescentes ingresados el programa de regulación de fertilidad por espacios amigables año anterior/Nº total de ingresos de adolescentes a programa de regulación de fertilidad año anterior) *100)	Aumentar 5% respecto del año 2024	N/A	REM A05 Sección C

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION	OBSERVACIONES
Estrategias promoción de la Salud y participación juvenil	Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática por Programa Espacio Amigable	(Nº de Talleres grupales temáticas definidas realizados/Nº total de talleres grupales, temáticas definidas programados) *100	Al menos 14 sesiones de talleres anuales	20%	REM A19a sección B.4	NOTA: se registra cada sesión realizada (se registran los talleres grupales correspondientes a las siguientes temáticas: talleres de actividad física, talleres libres de humo de tabaco, talleres en factores protectores psicosociales, talleres en salud sexual y prevención VIH-SIDA e



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/RL85Z1-238>

						ITS y otro tipo de talleres.
	Porcentaje de actividades comunitarias realizadas con instancias de participación juvenil	N° de actividades comunitarias realizadas en conjunto a instancias de participación juvenil/N° total de actividades comunitarias programadas en conjunto a instancias de participación juvenil) *100	Al menos 6 actividades anuales	20%	REM A19b sección B.1	
	Porcentaje de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable.	(N° de actividades de promoción, temática Factores protectores psicosociales realizadas/N° total de actividades de promoción en temática Factores protectores psicosociales programadas) *100	Al menos 4 actividades anuales)	20%	REM A19a sección B.1.	
	Porcentaje de talleres de alimentación saludable realizados por profesional nutricionista en Espacios Amigables	(N° total de talleres de alimentación saludable realizados por nutricionista/N° total de talleres de alimentación saludable programados por nutricionista) *100	Al menos 6 sesiones de talleres anuales	10%	REM A19a sección B4	NOTA: se registra cada sesión realizada.
Atención de Salud Integral de Adolescentes	Porcentaje de consejerías en el área de SSR (se incluyen Consejerías en: SSR, RF y VIH-ITS) realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable.	(N° de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable y/o Equipo Espacio Amigable itinerante/N° total de consejerías en el área de SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en el centro de salud) *100	20%	20%	REM 19a, sección A.1.	NOTA: se consideran consejerías en las siguientes temáticas: salud sexual y reproductiva con o sin entrega de preservativos, regulación de fertilidad con o sin entrega de preservativos y prevención de VIH e infección de transmisión sexual (ITS) con o sin entrega de preservativos.
	Porcentaje de cumplimiento de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) realizados por equipo de espacio amigable.	N° de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) realizados/N° de talleres grupales en salud mental (prevención consumo de alcohol y drogas, prevención conducta suicida) programados *100	Al menos 6 sesiones de talleres anuales	10%	REM A19a sección B.4	NOTA: se registra cada sesión realizada de talleres grupales en prevención consumo de alcohol y otras drogas. Para este registro considerar definición conceptual Manual REM 2024 V1.0 "Salud Mental": actividad grupal orientada a educar e informar para evitar la aparición de un problema de salud mediante la vigilancia de los factores de riesgo o condicionantes, por ejemplo, para la prevención de consumo de alcohol y drogas prevención de la conducta suicida, etc.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/RL85Zl-238>

Salud Respiratoria

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIOS VERIFICACION
Campaña de vacunación influenza	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	85%	15	RNI
Campaña de inmunización contra VRS	Fortalecer estrategias de vacunación intra y extramurales	Cobertura de inmunización comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	80%	15	RNI
Fortalecimiento de la red de vigilancia ETI *Este componente es solo para CESFAM Lucas Sierra comuna de Conchali	Fortalecer la entrega de información oportuna por parte de los centinelas ETI	Reporte oportuno (primer día hábil de la semana al medio día) por parte de centinelas ETI	Semanas con reporte oportuno del centinela ETI/Total de semanas de evaluación) *100	100%	10	Unidad de Epidemiología del SSMN
IRA en SAPU	Continuidad de la atención kinesiológica en horario nocturno, fines de semana y festivos durante la campaña de invierno	Porcentaje de SAPU/SAR que cuentan con atención kinesiológica durante la campaña de invierno	Nº de SAPU por servicio de salud que cuentan con atención kinesiológica/Nº total de SAPU del servicio de salud *100	80%	15	REM, Registro local y agendas
Refuerzo de establecimientos de atención primaria por el aumento de demanda por patologías respiratorias	Fortalecer la oferta sanitaria de los centros de salud de atención primaria durante campaña de invierno	Porcentaje de establecimientos con extensión horaria de salas respiratorias	Nº de establecimientos APS por servicio de salud que cuentan con extensión horaria salas respiratorias/Nº total de establecimientos APS del servicio de salud *100	80%	20	REM (por campaña de invierno), Registro local y agendas
Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Refuerzo para la oportunidad y cumplimiento de registros GES	Porcentaje de digitación de casos GES en fecha correspondiente	N/A	Digitación del 100% de los casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad, cuando corresponda	5	Registro local

Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS

COMPONENTE	INDICADOR	META	PESO RELATIVO
Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con derecho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.	100%	40%
	Indicador N°2: Porcentaje de personas bajo control de salud cardiovascular con despacho total y oportuno de los medicamentos en los	100%	20%

Página 34 de 54



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/RL85ZI-238>

	establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado.		
	Indicador N°3: Porcentaje establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado.	100%	20%
	Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas comprometidas, en el periodo evaluado.	50% corte a junio 100% corte a diciembre	20%

Estrategia de Salud Bucal

Coordinación con Estrategias de Gestión y Tiempos de Espera por atención de Especialidad Odontológica

En las estrategias Mejoramiento del Acceso y Atención Integral, es fundamental que su implementación se enfoque en la disminución de la listas y tiempos de espera por atención de especialidad odontológica. Este enfoque incentiva a que las personas que ya están en espera reciban la atención necesaria de forma oportuna, antes de abordar nuevos casos, optimizando así el uso de los recursos disponibles y mejorando la eficiencia del sistema de salud.

Se deberá considerar el tiempo de espera de acuerdo con lo registrado en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), para en primera instancia atender los casos de mayor antigüedad. Se debe considerar la nómina de personas en espera, otorgando los cupos a personas con mayor tiempo, y una vez abordado esos casos, se deben dar los cupos a los casos nuevos.

Para este efecto el Servicio de Salud dispondrá un listado de pacientes a las comunas, las cuales se comprometen a realizar el proceso de contractibilidad, atención, entrega de prestaciones si corresponde y egreso de lista de espera según causal concordante. Esto será evaluado mensualmente por Referente Técnico del Servicio correspondiendo a las comunas entregar la información solicitada según requerimiento.

Estrategia	Componente	Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio de Verificación
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Fomentar el autocuidado en salud bucal de párvulos, a través de acciones educativas y promotoras de salud en la comunidad junto con la instalación del hábito de higiene bucal con la entrega de pasta y cepillo dental.	Porcentaje de Set de higiene oral entregados	$\frac{\text{Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual}}{\text{Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual}} \times 100$	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
Sembrando Sonrisas	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Conocer el estado de salud bucal de la población parvularia, mediante un examen de salud bucal que incluye el registro del índice ceod.	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	$\frac{\text{Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados}}{\text{Nº de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual}} \times 100$	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos



Sembrando Sonrisas	Prevención individual específica en población parvularia	Reforzar las acciones preventivas en salud bucal, mediante la aplicación de flúor barniz, dos veces al año	Porcentaje de aplicaciones de barniz flúor	N° de aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual/N° de niñas/os de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometido año actual *100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
GES Salud Oral	Salud oral integral personas de 60 años	Proporcionar atención odontológica integral a personas de 60 años beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de atención odontológica integral en personas de 60 años	N° de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual/N° total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual *100	100%	26%	REM A09 SECCION G. Planilla de distribución de metas programas odontológicos de reforzamiento en APS
Atención Integral	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media	Proporcionar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media de los establecimientos incorporados en la estrategia	Porcentaje de egresos de atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media	N° de egresos odontológicos integrales a estudiantes de enseñanza media realizadas en año actual/N° total de egresos integrales a estudiantes de enseñanza media comprometidas el año actual *100	100%	5%	REM A09 SECCION G Planilla de distribución de metas programas odontológicos de reforzamiento en APS
Atención Integral	Atención odontológica integral a hombres y mujeres (Mas Sonrisas)	Proporcionar atención odontológica integral a hombres y mujeres beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o mas	N° de egresos odontológicos integrales a hombres y mujeres realizadas en año actual/N° total de egresos integrales a hombres y mujeres comprometidas el año actual *100	100	14%	REM A09 SECCION G Planilla de distribución de metas programas odontológicos de reforzamiento en APS
Atención Integral	Auditorías a la atención odontológica integral de hombres y mujeres (Mas Sonrisas) <small>*Si no cuenta con este componente, sumar peso relativo a atención integral</small>	Evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de los objetivos comprometidos dentro de los parámetros operativos, asegurando mínimos de calidad y satisfacción usuaria y de las instituciones	Porcentaje de auditorías realizadas a personas egresadas de la estrategia de atención integral de hombres y mujeres	N° de auditorías de la estrategia de atención integral de hombres y mujeres realizadas el año actual/N° total de auditorías de la estrategia de atención integral a hombres y mujeres comprometidas el año actual *100	100%	2%	REM A09 SECCION G Planilla de distribución de metas programas odontológicos de reforzamiento en APS
Atención Integral	Atención odontológica domiciliaria	Proporcionar atención odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa y sus cuidadores beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	N° total de personas egresadas de la estrategia de atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual/N° total de personas egresadas de la estrategia de atención odontológica domiciliaria comprometidas en el año actual *100	100	5%	REM A09 SECCION G Planilla de distribución de metas programas odontológicos de reforzamiento en APS



Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Proporcionar tratamiento endodóntico a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados	Nº total de endodoncia realizados en el año actual/Nº total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el año actual *100	100%	4%	REM A09 SECCION G Planilla de distribución de metas programas odontológicos de reforzamiento en APS
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos periodontales	Proporcionar tratamiento periodontal a personas beneficiarias del sistema público	Porcentaje de tratamientos periodontales realizados	Nº total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/Nº total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el año actual *10	100%	4%	REM A09 SECCION G Planilla de distribución de metas programas odontológicos de reforzamiento en APS
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos de prótesis removibles acrílicas o metálicas	Proporcionar tratamiento de prótesis removible a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos de prótesis removible realizados	Nº total de prótesis removibles realizados en el año actual/Nº total de prótesis removibles comprometidas en el año actual *10	100%	4%	REM A09 SECCION G Planilla de distribución de metas programas odontológicos de reforzamiento en APS
Mejoramiento del Acceso	Actividades odontológicas de morbilidad en extensión horaria	Proporcionar atenciones de morbilidad recuperativa s o de mantención a personas de 20 años o más en extensión horaria	Porcentaje de actividades de morbilidad en extensión horaria realizados	Nº total de actividades recuperativas o en mantención realizadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual/Nº total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más comprometidas año actual *100	100%	4%	REM A09 SECCION G Planilla de distribución de metas programas odontológicos de reforzamiento en APS
Mejoramiento del Acceso	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles *Si no cuenta con este componente, sumar su peso relativo a actividades de morbilidad	Proporcionar atención odontológica a personas con difícil acceso por medio de clínicas móviles	Porcentaje de actividades de morbilidad en clínicas móviles	Nº total de actividades recuperativas o de mantención realizadas en clínicas móviles año actual/Nº total de consultas de morbilidad o mantención en clínicas móviles comprometidas año actual *100	100%	4%	REM A09 SECCION B Planilla de distribución de metas programas odontológicos de reforzamiento en APS
Mejoramiento del Acceso	Apoyo odontológico CECOSF	Apoyas las estrategias preventivas promocionales y control con aplicación de pauta CERO es en Salud Bucal en población infantil	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	Nº total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual/Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual *100	100%	4%	REM A03 SECCION D7 Planilla de distribución de metas programas odontológicos de reforzamiento en APS

Imágenes Diagnosticas en APS

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades informadas	Nº de mamografías realizadas en el periodo (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29	35%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
			N: Sección B REM A29	20%



Porcentaje de radiografías de caderas en lactantes de 3 a 6 meses informadas	Nº Radiografías de caderas realizadas en el período.	Nº Total radiografías de caderas comprometidas en el año x 100.	D: Planilla Programación (según convenios)	
Porcentaje de Ecotomografías abdominales informadas	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el período	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	30%
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el período	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	15%

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del Indicador
Porcentaje de Mamografías de todas las edades informadas	Nº de mamografías informadas en el año (todas las edades)	Nº total de mamografías comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
Porcentaje de focalización de mamografías en el grupo de 50 a 69 años (Meta 70%)	Nº de mamografías en el grupo de 50-69 años informadas en el año	Nº total de mamografías de todas las edades informadas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Sección B REM A29	20%
Porcentaje de Mamografías egresadas por causal 16 en registro lista espera SIGTE	Nº de mamografías realizadas en el año egresadas por causal 16*	Nº total de mamografías informadas de todas las edades en el año x 100	N: Registro SIGTE D: Sección B REM A 29	10%
Porcentaje de Ecotomografías mamarias informadas	Nº de ecotomografías mamarias realizadas en el año	Nº total de ecotomografías mamarias comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenio)	10%
Porcentaje de radiografías de caderas en lactantes 3 a 6 meses informadas	Nº radiografías de caderas realizadas en el año	Nº Total radiografías de caderas comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%
Porcentaje de Ecotomografías abdominales informadas	Nº Ecotomografías abdominales realizadas en el año	Nº Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el año x 100.	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%
Porcentaje de Radiografías de tórax realizadas	Nº de Radiografías de tórax realizadas en el año	Nº de Radiografías de tórax comprometidas en el año x 100	N: Sección B REM A29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO	PESO RELATIVO	PESO RELATIVO	PESO RELATIVO
Componente 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal. Este indicador es solo para nuevos centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios)	Numerador: Nº de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumentos definidos. Denominador: Nº de centros de salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar.	100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del instrumento definido.	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al Centro de Salud	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador.



	incorporado o los que opcionalmente se quieran reevaluar.							
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	25%	15%	30%
Componente 2: Implementar plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: N° de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora.	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por el Servicio de Salud.	25%	35%	65%	70%

Mas Adultos Mayores Autovalentes

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	Verificador	Peso relativo
N°1	% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / \text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan completando ciclo del programa}) \times 100$	80%	80%	REM	12.5
	% de población de 60 años y más participante del programa que mantiene o mejora su condición funcional según Timed up and Go	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and Go}) / \text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan completando ciclo del Programa}) \times 100$	80%	80%	REM	12.5 ¹
	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia}) + (\text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población comprometida a ingresar}) \times 100^2$	60%	100%	REM	25
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/N° de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	10
N° 2:	Trabajo en Red Local	$(\text{N}^\circ \text{ de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el período}) / \text{Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el período}) \times 100^3$	20%	40%	REM	20



	Capacitación de Líderes Comunitarios	(N° Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo/Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo) x100 *	20%	40%	REM	20
--	--------------------------------------	--	-----	-----	-----	----

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta agosto	Meta diciembre	Medio de Verificación
N°1	Porcentaje de Personas Mayores que egresan del Programa	(N° de personas mayores que egresan del programa/N° de personas mayores que ingresan al programa) x100	80%	80%	REM
N°1	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según TUG/N° de personas que egresan del programa completando cido) x100	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM
N°1	Porcentaje de Personas que Mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/N° de personas que egresan del programa completando cido) x100	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	incremento de 5% respecto a línea base del año anterior.	REM

Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes Indicadores de Propósito

PROPÓSITO	FÓRMULA	MEDIO VERIFICACIÓN
Disminución de las barreras de acceso y oportunidad en la atención de salud de la población migrante internacional residente en Chile	$\left(\frac{\text{personas migrantes internacionales residentes en Chile que acceden al sistema público de salud en el año } t - \text{personas migrantes internacionales residentes en Chile que acceden al sistema público de salud en el año } t-1}{\text{personas migrantes internacionales residentes en Chile que acceden al sistema público de salud en el año } t-1} \right) * 100$	<ul style="list-style-type: none"> Registro de población beneficiaria FONASA.

Indicadores Complementarios (por componente):

Se requiere **al menos un indicador para cada uno de los componentes**, los que deben permitir medir el cumplimiento de los productos provistos por el programa, considerando que éstos pueden ser de cobertura, gasto por beneficiario, entre otros.

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
------------	---------------------	-----------	-----------	---------	------	---------------	--------------------



Entrega de información sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud.	Informar a las personas migrantes internacionales residentes en Chile sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud para que puedan conocer acerca del funcionamiento del sistema, las prestaciones a las que pueden acceder y la forma en que pueden ser atendidas	1.1 Actividades de difusión sobre derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud para la población migrante internacional residente en Chile (PMIRCh).	Variación porcentual de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud.	((Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t - Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1) / Número de PMIRCh que reciben acciones de difusión en derechos y mecanismos para acceder a la atención en salud en el año t-1) *100	30% al 31 de julio; 100 % a diciembre.	20% (en Servicios de Salud sin componente 3) 15% (en Servicios de Salud con componente 3)	-Informe de cumplimiento del plan de actividades de difusión con listados y número de participantes. - Registros locales.
		1.2 Actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional	Cumplimiento del plan de actividades comunitarias para la promoción de salud diseñadas e implementadas con la participación de la población migrante internacional	N° actividades comunitarias realizadas / N° actividades comunitarias comprometidas *100	30% al 31 de julio; 100% a diciembre.	20% (en Servicios de Salud sin componente 3) 15% (en Servicios de Salud con componente 3)	Informe de cumplimiento del plan de actividades comunitarias.
2. Equipos de salud incorporan el enfoque intercultural en la atención de salud con calidad para la población migrante internacional.	Fortalecer el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural.	2.1 Realización de un diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional con participación de la población migrante.	Diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población migrante internacional formulado o actualizado con participación de la población migrante.	Dicotómico (posee diagnóstico vigente Sí/No).	Cumple / No cumple a diciembre.	15%	Diagnóstico sociodemográfico y sanitario comunal de la población migrante internacional vigente
		2.2 Formulación de un plan local con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.	Porcentaje de implementación del Plan local anual con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante.	N° actividades desarrolladas del plan / N° actividades comprometidas en el plan *100	30% al de julio; 100% a diciembre.	15% (para Servicios de Salud sin componente 3) 10% (en Servicios de Salud con componente 3)	Plan local anual con pertinencia intercultural para mejorar el acceso a la atención de salud de la población migrante: formulado e implementado según OO.TT. y pauta.
		2.3 Formación a funcionarios de la red para reforzar habilidades interculturales	Porcentaje de funcionarios capacitados que aprueban capacitación en	(funcionarios capacitados y aprobados en migración y salud en el año t/ funcionarios capacitados en	30% al de julio; 100% a diciembre.	15%	-Listado(s) de personas asistentes y aprobadas por parte de la



		marco normativo de derechos de salud de las personas migrantes.	migración y salud.	migración y salud en el año t) *100			entidad capacitadora.
		2.4 Monitoreo del sistema registro de información en relación con la población migrante internacional con respecto a pauta de evaluación.	Aplicación de la pauta de evaluación sobre registro de información.	Dicotómico (aplica pauta de evaluación Si/No).	Cumple / No cumple a diciembre.	15%	Informe de aplicación de la pauta de evaluación sobre registro de información a nivel comunal y por establecimiento.
3. Atenciones a población migrante internacional residente en Chile en situación migratoria irregular de regiones priorizadas.	Mejorar la respuesta de salud a las personas migrantes en situación de vulnerabilidad durante el ingreso, tránsito y destino, mediante el fortalecimiento de la red de salud de las regiones y SS priorizados.	3.1 Evaluación del estado de salud general de las personas migrantes en situación de vulnerabilidad, orientación funcionamiento del sistema de salud y derivación a la red local de salud y al intersector, cuando corresponda	Tasa de variación porcentual de personas migrantes internacional es residentes en Chile atendidas por duplas sociosanitarias	((Número de personas migrantes Internacionales residentes en Chile atendidas por duplas sociosanitarias en el año t - Número de personas migrantes internacional residentes en Chile atendidas por duplas sociosanitarias en el año t -1) Número de personas migrantes internacional residentes Chile atendidas por duplas sociosanitarias en el año t - 1)) *100	30% al 31 de julio; 100 % diciembre.	15% (solo en regiones y SS priorizados que reciben recursos para este fin)	- Registros en plataforma MIDAS - Módulo Primera respuesta a migrantes

Rehabilitación Integral en la Red de Salud

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	N° personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad/ Total de personas ingresadas*100	30%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	N° de personas ingresadas que cuenta con PTI/ Total de personas Ingresadas *100	75%	30%	REM A28
	% de personas ingresadas con diagnóstico de COVID-19 que cuentan con plan de tratamiento integral	N° de personas ingresadas con diagnóstico de COVID-19 con PTI/N $^{\circ}$ de personas ingresadas con COVID-19 *100	100%	5%	Registro Local REM 28

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Rehabilitación Integral en Atención Primaria	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas+ Evaluaciones intermedias realizadas +Sesiones realizada +actividades terapéuticas grupales realizadas) en el periodo evaluado/ Evaluaciones iniciales	60%	35%	REM A28 Informe Servicios de Salud



		programadas +Evaluaciones intermedias programadas +Sesiones programadas +actividades terapéuticas grupales programadas) *100			
--	--	--	--	--	--

Resolutividad en Atención Primaria

El Servicio de Salud validará la producción asociada al cumplimiento de los compromisos suscritos por sus comunas y establecimientos, mediante la revisión del universo a intervenir (nómina SIGTE) con su egreso efectivo de Lista de Espera.

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso	Fuente	Fuente N°2
1.Resolución Especialidades Ambulatorias	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	• Numerador: N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud	19%	REM A29	Disminución de LE abierta destino APS
		• Denominador: N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE abierta al cierre del año t-1
	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	• Numerador: N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud	10%	REM A29	Disminución de LE abierta destino APS
		• Denominador: N° de consultas otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE abierta al cierre del año t-1
	1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología.	• Numerador: N° procedimientos gastroenterología realizados por el Programa de Salud	10%	REM A29	
		• Denominador: N° de consultas y procedimientos de gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL	
1.4 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología	• Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología	10%	REM A29		
	• Denominador: N° de informes y consultas de tele oftalmología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL		
1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	• Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología.	10%	REM A29	Disminución de LE abierta destino APS	
	• Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE abierta al cierre del año t-1	
1.6 Cumplimiento actividad de reforzamiento estrategias Gestión de la Demanda	• Numerador: N° de actividades realizadas en la red temática Gestión de la Demanda en el primer semestre • Denominador: N° de actividades programadas en la red, temática Gestión de la Demanda primer semestre	1%	Informe local primer corte		



2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2.1 Cumplimiento de la actividad programada.	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. 	20%	REM A29	Disminución de LE abierta destino APS
		<ul style="list-style-type: none"> Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados. 		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE abierta al cierre del año t-1
3. Climatario	3.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° casos de dimaterio resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud 	10%	REM A29	Disminución de LE abierta destino APS
		<ul style="list-style-type: none"> Denominador: N° de casos de climatario a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud 		Programación acordada entre SS y MINSAL	LB de LE abierta al cierre del año t-1
4. Prevención secundaria de cáncer gástrico y colorrectal	4.1 Cumplimiento de la actividad programada prevención de cáncer gástrico	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° de pruebas de panel gástrico y pruebas diagnósticas para H. Pylori realizadas 	5%	Plataforma registro	
		<ul style="list-style-type: none"> Denominador: N° de pruebas de panel gástrico y pruebas diagnósticas para H. Pylori programadas 		Programación acordada entre SS y MINSAL	
	4.2 Cumplimiento de la actividad programada prevención de cáncer colorrectal	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° de pruebas de sangre oculta en deposiciones realizadas 	5%	Plataforma registro	
		<ul style="list-style-type: none"> Denominador: N° de pruebas de sangre oculta en deposiciones programadas 		Programación acordada entre SS y MINSAL	

Salud Mental en la Atención Primaria de Salud

Establecimientos con refuerzo RRHH 22 horas

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACION	META (cumplimiento máximo 100%)	PONDERADOR
Aumento de la concentración de actividades	N° de controles de Salud Mental totales realizados a personas de 0 y más años (*)	Número de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años. (Factores de riesgo y condicionantes de salud mental + trastornos mentales)	REM	Aumento del 10% en relación a la concentración de actividades acumuladas al mes de diciembre del año anterior. Cumplimiento de: 100% si el aumento es mayor o igual al 10% 75% si el aumento esta entre 5% y menor a 10% 50% si el aumento esta sobre el 0% 0% si no existe aumento	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio

*Incluye controles de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, consultorías de salud mental, teleconsultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, consejería familiar a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental, visita domiciliaria a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental, visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia, acciones telefónicas de salud mental en APS, controles de Salud Mental remotos en APS, consultas médicas de salud mental.

Establecimientos con acciones de primera respuesta e intervenciones individuales en Servicio de Urgencia de APS

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACION	META (cumplimiento máximo 100%)	PONDERADOR
------------------	-----------	-------------	--------------------	---------------------------------	------------



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/RL85Z1-238>

Numero de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Nº de atenciones realizadas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Numero de atenciones comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR	Planilla Paralela REM	80%	De acuerdo a la cantidad de indicadores que considere el convenio
---	---	--	--------------------------	-----	---

Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria

DISPOSITIVO	NOMBRE	FORMULA	META	MEDIO VERIFICACION
SAPU	Atenciones médicas de urgencia en base a la demanda	Numerador: Nº total de consultas médicas en establecimientos SAPU Denominador: Nº total de demanda de urgencia en establecimientos SAPU.	Cubrir al menos el 95% de la demanda	Numerador: REM A08 Sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU, SAR, Médico Denominador: REM A08 Sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR, Demanda de urgencia
SUR		Numerador: Nº total de consultas realizadas por TENS en establecimientos SUR Denominador: Nº total de demanda de urgencia en establecimientos SUR	Cubrir al menos el 95% de la demanda	Numerador: REM A08 Sección a5: consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Técnico Paramédico. Denominador: REM A08 Sección A5: consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Demanda de Urgencia

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO VERIFICACION
Optimización de la Red Local y consultas de urgencia	Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad como las UEH y a su vez favorecer la continuidad de la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia	Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad	Numerador: Número total de atenciones de urgencia en establecimientos SAPU. Denominador: Número total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud.	Índice < 1	Numerador: REM A08 Sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU, SAR, Médico Denominador: REM A04 Sección A. consultas médicas.
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAPU	Numerador: Numero de atenciones C5 realizadas en SAPU Denominador: Número total de atenciones realizadas en SAPU*100	Disminuir respecto del año anterior	Numerador: REM A08 Sección B: categorización de pacientes previa a la atención médica, categoría C5 Denominador: REM A08 Sección A.2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR
Traslados a establecimientos de mayor complejidad	Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación y seguridad, aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente	Derivaciones a centros de mayor Resolutividad	Numerador: Nº de traslados a establecimientos de mayor Resolutividad Denominador: Nº total de atenciones médicas en SUR	No aplica	Numerador: REM A08 Sección M, crítico, no crítico, vía terrestre, NO SAMU Denominador: REM A08 Sección A5, Médico.



Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	Medio de Verificación
Habilitación SAR	Habilitar dispositivos, según normativa vigente para la autorización sanitaria (solo SAR nuevos)	Porcentaje de SAR con autorización sanitaria vigente o ingresada para trámite	Numerador: N° de SAR nuevos con resolución sanitaria vigente en el periodo anual Denominador: N° total de SAR nuevos programados para el periodo anual	100%	No aplica (supeditada a la entrega de recursos iniciales)	Certificado recepción definitiva Dirección de Obras Municipales Resolución de autorización sanitaria u Oficio de ingreso de solicitud de autorización sanitaria
Implementar equipo gestor del Modelo de Atención SAR	Implementar modelo de atención definido para e SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados)	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados.	Numerador: N° de SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. Denominador: N° total de SAR habilitados.	100%	20%	Informe Emitido por el Servicio de Salud
Optimización de la red local y comunal de urgencias	Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.	Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad	Numerador: N° Total de atenciones de urgencia en establecimientos SAR Denominador: N° total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud	Índice < 1	20%	Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR Médico Denominador: REM A04 Sección A: consultas médicas.
		Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR	Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR*100	Disminuir respecto del año anterior	20%	Numerador: REM A08 sección E: pacientes con indicación de observación en SAR mayor a 6 horas. Denominador: REM A08 sección A2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAR	Numerador: N° de atenciones C5 realizadas en SAR Denominador: N° total de atenciones realizadas en SAR*100	Disminuir respecto del año anterior	20%	Numerador: REM A08 sección B: categorización de pacientes previa a la atención médica, categoría C5 Denominador: REM A08 sección A.2: atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.

Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS

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 acceso territorial	Propósito	1.1.1 variación porcentual de tamizaje 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-1/ Tamizaje CaCu tomados en mujeres de 25 a 64 años, año t-1) *100	REM A01, sección G programado cáncer de cuello uterino PAP Sección H programa de cáncer cuello uterino: VPH (solo en tamizaje primario) **	Julio: Aumento en 10% de PAP tomados al corte respecto al mismo periodo año anterior. Diciembre: aumento en 10% de PAP tomados respecto a diciembre año anterior *Aquellas comunas que tengan 80% de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados	20%
		1.1.2 porcentaje de tamizaje CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre del año t en estrategia PRAPS	(Nº de tamizajes CaCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año t/Nº de tamizajes CaCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año t) *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)	(Nº de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu con contacto efectivo realizado año t/Nº de mujeres no vigentes para tamizaje CaCu a contactar según cupos de agenda año t) *100	Registro Local Planilla de 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	(Nº de mujeres con contacto efectivo para tamizaje CaCu en el año t/Nº de mujeres contactadas para tamizaje de cáncer cervicouterino en año t) *100	Registro Local Planilla de Monitoreo	Julio: 70% Diciembre 70%	10%

** 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 "Nº 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)

Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Personas ingresadas	Determinar el porcentaje de personas con enfermedades no oncológicas ingresadas a cuidados paliativos universales respecto a la cobertura asignada para el año t	Porcentaje de personas ingresadas por condición no oncológica respecto a la cobertura asignada para el año t	N° de personas ingresadas por condición no oncológica el año t/Nº de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el año t) *100	Igual o mayor a 95%	35%	Numerador: Fuente REM A33 Denominador: Fuente MINSAL
Personas ingresadas por condiciones no oncológicas	Determinar el porcentaje de personas con enfermedad no oncológica ingresadas el año t, respecto al total de	Porcentaje de personas ingresadas por condiciones no oncológicas respecto al	N° de personas ingresadas por condición no oncológicas el año t/Nº total de personas	Igual o mayor al 70%	20%	Fuente REM A33

Página 47 de 54



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/RL85Z1-238>

	personas ingresadas el año t	total de personas ingresadas el año t				
Atención domiciliaria	Reconocer el porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas a personas atendidas por el programa el año t	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas a personas atendidas por el programa el año t	$(N^{\circ} \text{ de atenciones domiciliarias en el año t} / N^{\circ} \text{ total de atenciones en el año t}) * 100$	Igual o mayor al 60%	35%	Fuente REM A33
Capacitaciones a personas del equipo de CPU de APS y Hospitales Comunitarios	Promover la capacitación del equipo de salud de APS y Hospitales Comunitarios en CCPP	Porcentaje de personas de los equipos de salud de APS y Hospitales Comunitarios con capacitación vigente en CCPP	$(N^{\circ} \text{ de personas del equipo de CPU con capacitación vigente} / N^{\circ} \text{ de personas del equipo de CPU}) * 100$	Igual o mayor al 80%	10%	Fuente local

Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)

Componente	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Medio verificación
Atención de salud general en el establecimiento de salud APS y en los CIP-CRC	Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a la red de programas de SPE, servicios de reinserción social juvenil y SENAME en el ámbito de salud general	Porcentaje de NNAJ vinculados a la red de programas SPE, servicio de reinserción social juvenil y SENAME que se encuentran con su control de salud integral vigente según curso de vida	$(N^{\circ} \text{ de NNAJ vinculados a red de programas SPE, servicio de reinserción social juvenil y SENAME con control de salud vigente por curso de vida en el año t} / N^{\circ} \text{ de NNAJ vinculados a la red de programas SPE, servicio de reinserción social juvenil y SENAME comprometidos a atender en el año t}) * 100$	80%	75%	REM P13 sección B
Atenciones de salud mental en el establecimiento de salud APS y en los CIP-CRC	Brindar atención prioritaria a NNAJ vinculados a la red de programas SPE, servicio de reinserción social juvenil y SENAME en el ámbito de salud mental de acuerdo a sus necesidades	Porcentaje de actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas en establecimientos de APS y en los CIP-CRC comprometidas en el Plan de Vinculación APS-Intersector	$(N^{\circ} \text{ de actividades preventivas y promocionales en salud mental realizadas en establecimientos de APS y en los CIP-CRC comprometidas en el Plan de Vinculación APS-Intersector, incorporando temáticas definidas ejecutadas en el año t} / N^{\circ} \text{ de actividades preventivas y promocionales en salud mental comprometidas en el Plan de Vinculación APS-Intersector incorporando temáticas definidas}) * 100$	80%	25%	Plan anual de Vinculación APS-Intersector emitido al Servicio de Salud sobre actividades de salud comprometidas a realizar a nivel comunal por todos los establecimientos de salud de APS Planilla de evaluación del programa

Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con sospecha de TEA acceden a confirmación diagnóstica.	$N^{\circ} \text{ de NNA con TEA confirmado en el año} / N^{\circ} \text{ de NNA con sospecha de TEA en el año} * 100$		15%	REM
Apoyos y Rehabilitación para NNA	Personas que recuperan o fortalecen su participación en comunidad, producto de la intervención del programa.	$N^{\circ} \text{ personas ingresadas que recupera o fortalece su participación en comunidad} / \text{Total de personas ingresadas} * 100$	30%	20%	REM A28
	% de personas ingresadas que cuenta con Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado.	$N^{\circ} \text{ de personas ingresadas que cuenta con PTI} / \text{Total de personas ingresadas} * 100$	75%	30%	REM A28



COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
Diagnóstico y Tratamiento del TEA en APS	NNA con diagnóstico de TEA acceden a tratamiento farmacológico y no farmacológico según sus necesidades.	Nº de NNA con TEA confirmados y plan de tratamiento en el año/ Nº de NNA con TEA confirmados en el año*100.	Línea base	15%	REM
Apoyos y Rehabilitación para NNA	Cobertura de Actividades de atención directa según programación asistencial*	(Evaluaciones iniciales realizadas+ Evaluaciones intermedias realizadas+ Sesiones realizadas+ actividades terapéuticas grupales realizadas) / Evaluaciones iniciales programadas+ Evaluaciones intermedias programadas+ Sesiones programadas+ actividades terapéuticas grupales programadas) *100	60%		REM A28 Informe servicios de salud
Capacitación	Equipos de salud capacitados	Nº de personas capacitadas/ Nº de personas contratadas por el programa *100	100%	10%	Informe

QUINTA: De los montos comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$4.589.113.191 (cuatro mil quinientos ochenta y nueve millones ciento trece mil ciento noventa y un pesos)** para la presente anualidad, los que estarán íntegramente destinados a financiar los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, individualizados en cláusula primera del presente instrumento.

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

PRAPS	ASIGNACION DE RECURSOS EN LA PRESENTE ANUALIDAD \$
Acompañamiento de Niños/as en Riesgo Psicosocial APS	\$96.755.672
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	\$408.945.265
Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)	\$124.435.902
Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)	\$31.174.197
Elige Vida Sana	\$72.347.940
Espacios Amigables para Adolescentes	\$17.400.892
Salud Respiratoria	\$75.532.054
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	\$366.947.864
Salud Bucal (Se agrupan los 4 praps odontológicos)	\$605.447.698
Imágenes Diagnosticas en APS	\$188.810.900
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	\$29.605.595
Mas Adultos Mayores Autovalentes	\$192.808.321
Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes	\$49.552.430
Rehabilitación Integral en la Red de Salud	\$72.017.920



Resolutividad en Atención Primaria	\$391.470.646
Salud Mental en la Atención Primaria de Salud	\$36.892.112
Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	\$450.818.268
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	\$951.433.104
Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS	\$15.151.123
Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	\$204.904.128
Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)	\$76.712.337
Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)	\$129.948.823

Para el caso de la prórroga automática, anualmente se deberá suscribir el Anexo modificatorio I, que fije el monto a transferir en la respectiva anualidad.

El gasto que irroque el convenio deberá ser imputado a la cuenta 24-03-298 del presupuesto de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La Municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas para cada programa, de acuerdo a los montos asignados para ello, **quedando expresamente prohibido el uso de dichos recursos para una finalidad diversa a la prescrita y detallada en cláusula tercera según el programa que corresponda.**

Los programas que tengan asignado recursos por ítem con un monto definido, en caso de requerir redistribución, se debe solicitar por ordinario a referente técnico del servicio de salud. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, dependiendo del programa que se trate, de acuerdo a lo que se indica a continuación:

PRAPS	PORCENTAJE DE TRANSFERENCIAS
Acompañamiento de Niños/as en Riesgo Psicosocial APS	70% / 30%
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	DUODECIMAL (12 CUOTAS)
Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo (PADBP)	50% / 50%
Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)	70% / 30%
Elige Vida Sana	70% / 30%
Espacios Amigables para Adolescentes	70% / 30%
Salud Respiratoria	100% (UNA CUOTA)
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS	70% / 30%
Estrategia de Salud Bucal	70% / 30%
Imágenes Diagnósticas en APS	70% / 30%
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	70% / 30%
Más Adultos Mayores Autovalentes	70% / 30%
Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes	70% / 30%



Rehabilitación Integral en la Red de Salud	70% / 30%
Resolutividad en Atención Primaria	70% / 30%
Salud Mental en la Atención Primaria de Salud	70% / 30%
Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria	DUODECIMAL (12 CUOTAS)
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	DUODECIMA (12 CUOTAS)
Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS	70% / 30%
Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	70% / 30%
Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas de Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)	70% / 30%
Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (TEA)	70% / 30%

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR POR PORCENTAJE
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	
Cuota 2 (30%)	
Requisito para transferencia Cuota 1	Total, tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte indicado en cada programa.

SEXTA: De la Ejecución y Rendición

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del respectivo Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.



Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

En este orden de ideas es útil puntualizar que, de acuerdo con lo sostenido, entre otros, en el dictamen N°E266.343, de 2022 del Órgano Contralor, los otorgantes de fondos públicos están impedidos de entregar nuevos recursos sólo cuando las entidades receptoras tengan rendiciones sin presentar, lo cual comprende sólo ese aspecto, independiente del resultado que se obtenga de su revisión. (Oficio Folio E570789 de fecha 26 de noviembre de 2024 de la I. Contraloría Regional Metropolitana de Santiago).

El incumplimiento de la Municipalidad a la obligación de rendir cuentas, a su vez imposibilita al Servicio de cumplir con su obligación de realizar la transferencia pactada. Es por ello que, en caso de este incumplimiento, el Servicio podrá poner término al presente convenio.

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SÉPTIMA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al respectivo Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

OCTAVA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe, y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de la siguiente anualidad**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero y hasta el 31 de diciembre del año en curso**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.



En mérito de lo señalado podrán incluirse en la rendición de cuentas los gastos ejecutados con anterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio acorde con lo preceptuado por el artículo 13 de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que los programas a ejecutar cuenten con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

NOVENA: De las modificaciones del convenio

Las partes podrán modificar el presente convenio, de común acuerdo y según lo previsto en los lineamientos ministeriales o a través de modificaciones de las resoluciones aprobatorias de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud individualizados en la cláusula primera precedente.

Las modificaciones que se pacten al presente instrumento deberán sancionarse por un acto administrativo sujeto a trámite de toma de razón, conforme a la legislación vigente.

DÉCIMA: Del término del convenio.

El convenio podrá terminarse, previa resolución fundada del Director(a) del Servicio, y sin forma de juicio, por las siguientes causales:

1. Por vencimiento del plazo, sin que haya operado la prórroga automática por no contar con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo.
2. Resciliación o mutuo acuerdo.
3. Caso fortuito o fuerza mayor.
4. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional, razones de ley o de la autoridad ministerial de salud, dictadas en caso de epidemias, pandemias u otras emergencias sanitarias en el país, que hagan imperiosa su inmediata terminación.
5. Por incumplimiento de la Municipalidad a su obligación de rendir cuentas según lo previsto en el artículo 18 y 19 de la Resolución N°30 de la Contraloría General de la República y a lo indicado en cláusula sexta precedente.

DÉCIMA PRIMERA: De la protección de datos

Las partes se obligan a guardar absoluta reserva y confidencialidad, obligación extensible a sus funcionarios y prestadores de servicio, de todos aquellos datos respecto de los cuales tengan acceso con ocasión del presente convenio y que, conforme a la Ley N°19.628 sobre de Protección de la Vida Privada, puedan ser considerados datos personales, como ocurre con el nombre, RUT, domicilio, estado civil, nivel educacional; y/o datos sensibles, como lo son los hábitos personales, el origen racial, ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

La divulgación, parcial o total, a través de cualquier medio, de la información referida por parte de una de las partes o de sus funcionarios o prestadores de servicio durante la vigencia del presente convenio o después de su finalización, dará lugar a la otra parte a entablar las acciones judiciales que correspondan contra la parte incumplidora.

Las partes expresamente pactan la solidaridad en la responsabilidad que le correspondan a sus funcionarios y prestadores de servicio, por los actos que hayan ejecutado en infracción de la obligación reserva y confidencialidad prevista en la presente cláusula.

Respecto a la entrega, uso y divulgación de los datos sensibles y datos personales, se estará a lo previsto en la Ley 20.584 y Ley 19.628, especialmente lo dispuesto en su título IV denominado "Del tratamiento de datos personales por órganos públicos" modificado por la Ley 21.719.



DÉCIMA SEGUNDA: Domicilio

Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan sus domicilios en la comuna y ciudad de Santiago, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMA TERCERA: De la personería y representación de las partes

La personería del Dr. **Antonio Infante Barros**, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

La personería de D. **René de la Vega Fuentes**, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 03 de diciembre de 2024.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

DÉCIMO CUARTA: De las copias y suscripción electrónica

El presente acuerdo en caso de suscripción con firma manual de alguna de las partes, se suscribirá en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

En el caso de suscripción electrónica del presente convenio, sea de uno o ambos contratantes, las partes acuerdan que se entenderá por fecha de suscripción la que figure en la última firma electrónica registrada.

Hay Firmas.-

2. DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2025.

3. TÉNGASE PRESENTE, que el gasto que genere la presente resolución se imputará a la cuenta presupuestaria N° 2403298002, de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, del presente año.

4. PUBLÍQUESE, la presente Resolución una vez que se encuentre totalmente tramitada, conforme a lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285 sobre Acceso a la Información Pública, en el sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte www.ssmn.cl, link "gobierno transparente", a fin de cumplir con el Principio de Transparencia Activa dispuesto en la norma ya enunciada.

5. DÉJESE constancia que la presente resolución aprobatoria de convenio de transferencia conforme a lo dispuesto en el artículo 11 numeral 11.4 de la Resolución N°36 de 2024, de la Contraloría General de la República, debe someterse a trámite previo de toma de razón.

TÓMESE DE RAZÓN, ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 13-03-2025 12:42 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

Distribución:

- Contraloría General de la República
- Municipalidad de Conchalí
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Subdirección de Atención Primaria y Gestión Territorial- SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Unidad de Evaluación y Seguimiento APS
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN

Página 54 de 54

PEMF FJAG ERPT MJRP(S)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/RL85Z1-238>