



PARRAL,

DECRETO EXENTO N°

VISTOS:

- 1).- El D. F. L. N° 1-3063 del año 1980 del Ministerio del Interior.-
- 2).- La Ley 19.378 de fecha 13 de abril de 1995, Ministerio de Salud.-
- 3).- Resolución Exenta N° 3.986 de fecha 26 de Julio de 2022 del Servicio de Salud Maule que aprueba Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular 2022, entre el Servicio de Salud Maule y la I. Municipalidad de Parral.-
- 4).- Decreto Afecto N° 1.282 de fecha 29 de Junio de 2021, mediante el cual nombra como Alcaldesa de la comuna de Parral a la sra. Paula Retamal Urrutia.-
- 5).- Art. 52 de ley 19.880, el cual indica que *"los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros"*.
- 6).- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, sus modificaciones posteriores y legislación vigente.-

DECRETO:

- 1.- **APRUÉBASE**, Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular 2022, entre el Servicio de Salud Maule y la I. Municipalidad de Parral.-, Convenio que se entiende incorporado al presente Decreto.-
- 2.- **ESTABLÉZCASE**, que a través del presente convenio el Servicio de Salud Maule se obliga a transferir la suma de \$ 14.397.505.- (Catorce millones trescientos noventa y siete mil quinientos cinco pesos); Los recursos asociados a este programa financiarán los gastos que correspondan a la ejecución y cumplimiento del programa, los cuales se encuentran descritos en la resolución exenta N° 3.986.-



- ENC. CONVENIOS
- ENC. FINANZAS
RECIBIR

DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

81

MUNICIPALIDAD DE PARRAL
OFICINA DE FINANZAS

09 AGO 2022

Nº REG: 2179

FIRMA: SALUD

3986

INT.: 915
Fecha: 21.07.2022

Depto. Salud Municipal

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

Nº 224

ENTRADA: 10.08.2022 TALCA

DESTINO:

FIRMA:

26 JUL 2022

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

EL **CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR 2022**, suscrito con fecha 06 de julio de 2022, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **PARRAL**. Resolución Exenta Nº 229 de fecha 08 de marzo del 2022, que aprueba el programa. Resolución Exenta Nº 393 de fecha 19 de mayo de 2022 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto Nº 21.395 de fecha 15 de diciembre de 2021. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL. Resolución Nº 7 del año 2019 y 16 del año 2020 ambas de la Contraloría General de la República. Decreto Exento Nº 35 de fecha 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/221/2022 del 31 marzo 2022 del Servicio de Salud Maule.

CONSIDERANDO

1. Que, la APS representa el primer nivel de contacto de los individuos y la comunidad con el sistema público de salud y es ahí donde se observa un aumento de casos de personas afectadas por COVID-19, lo que hace suponer que en nuestro país la pandemia se presentará con fuerte énfasis durante por lo menos el primer trimestre del presente año.
2. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, es que el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "**Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular 2022**", cuyo objetivo general es recuperar población en control de salud, beneficiaria de la APS, en específico para niños y niñas de 24 a 59 meses insistentes a controles de salud integral infantil de los 18 y 36 meses y de estos quienes requieran intervenciones en MADIS por alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales, junto a las personas con HTA y/o DM2.
3. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 229 de fecha 08 de marzo del 2022 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 19 de mayo de 2022 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta Nº 393 que distribuye los recursos para el Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular 2022.
5. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUÉBASE:

El **CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR 2022**, suscrito con fecha 06 de julio de 2022, entre el Servicio y la Ilustre Municipalidad de **PARRAL**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO
PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE
SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR 2022

En Talca a 06 de Julio de 2022 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director (S) Don **NOLASCO PÉREZ PÉREZ**, Administrador Público, RUT N° 11.963.248-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **PARRAL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Dieciocho N° 720, Parral, representada para estos efectos, según se acreditará, por su Director Comunal del Departamento de Salud, Don **DARWIN MAUREIRA TAPIA**, Contador Auditor, RUT N° 7.182.498-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población En Control De Salud Infantil, Madis y Cardiovascular 2022**"

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 229 de fecha 08 de marzo del 2022 y la Resolución Exenta que distribuye los recursos es la N° 393 de fecha 19 de mayo del 2022 ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa.

Componente 1: Recuperación de población en control de salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia.

- **Subcomponente 1.1:** Controles de salud integrales de recuperación
 - **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales de recuperación a niños y niñas de 24 a 59 meses inasistentes a controles de 18 y 36 meses y derivaciones a MADIs según corresponda.
 - **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece la nómina de NN inasistentes a control de salud de 18 y 36 meses que no han sido recuperados.
 - **Identificación de la dotación de recurso humano:** Determinar y programar los CSI según condiciones de NN referidos en la figura 2.
En esta programación se debe considerar: Los rendimientos determinados por norma técnica (NT) y los rendimientos de recuperación para aquellos NN con control de 24 y 48 meses realizados, pero que no se aplicó el test de DSM: 3/hr. para aplicación de EEDP y 1,5 a 2/hr. para aplicación de TEPsi. En ambos casos el cálculo de dotación es con profesional de enfermería.
 - **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** según estrategia local.
 - **Registros:** Registro en ficha clínica y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) según norma vigente.
- **Subcomponente 1.2:** Intervenciones en alteraciones del DSM y riesgos psicosociales
 - **Objetivo:** Intervenir a niños y niñas de 24 a 59 meses con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados por los controles de salud integrales de recuperación en las MADIs
 - **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece según la población beneficiaria del componente anterior, la estimación de los NN que podrían requerir intervenciones en MADIs, según las siguientes prevalencias: 7% Normal con Rezago, 10% Riesgo y 5% Retraso. Para la identificación de NN que podrían requerir intervenciones por riesgo psicosocial, multiplicar la población beneficiaria del subcomponente anterior con el % de derivaciones por riesgo psicosocial del centro o comuna del año 2019.

- **Identificación de la dotación de recurso humano:** Determinar y programar las intervenciones de manera diferenciada para la población estimada en el ítem anterior con a) DSM normal con rezago, b) DSM en riesgo c) DSM en retraso y d) riesgos psicosociales. Considerar: dotación de recurso humano de educadora de párvulos y los rendimientos y número de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas.
- **Registros:** Registro en ficha clínica y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) según norma vigente.

Componente 2: Recuperación de población en control de salud del Programa Cardiovascular

- **Subcomponente 2.1:** Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistentes o egresadas por abandono al PSCV desde año 2019 en adelante.
 - **Objetivo:** Recuperar los controles de las personas inasistentes o que han sido egresadas del PSCV por abandono desde el año 2019. Entregando acceso oportuno al control de salud a la población inasistentes a control o egresada por abandono.
 - **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias: a) Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA inasistentes a sus controles de salud cardiovascular. b) Realizar programación de los rescates en el periodo 2022, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP). c) Gestionar las acciones de rescate establecidos en el documento "Protocolo de Rescate de Personas Inasistentes a controles de Condiciones de Salud CV". d) Implementar flujograma de rescate local según las directrices centrales y realidad local.
 - **Identificación de la dotación de recurso humano:** Técnicos de Nivel Superior de Salud (TENS), para realizar las actividades de gestión de rescate en los casos que corresponda, según lineamientos disponibles.
 - **Registros:** Registro en ficha clínica según norma vigente.
- **Subcomponente 2.2:** Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas.
 - **Objetivo:** Recuperar la cobertura existente a diciembre de 2019
 - **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - a) Financiar la contratación de profesionales de: nutrición, enfermería y/o medicina, que permita recuperar controles de personas con condiciones de salud cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono.
 - b) Realizar el control o reingreso de las personas inasistentes o egresadas por abandono respectivamente que fueron rescatadas.
 - c) Coordinación con la célula de DM de Hospital Digital (HD) para el manejo adecuado de personas con DM de acuerdo a disponibilidad local.
 - **Identificación de la dotación de recursos humanos:** Profesional de nutrición, enfermería y/o de medicina.
 - **Registros:** Registro en ficha clínica según norma vigente.

PRODUCTOS ESPERADOS:

Componente 1:

- 1) Niño o niña inasistentes a control de salud de los 18 o 36 meses con control de recuperación y derivado a MADIs por riesgo psicosocial o alteración del DSM si lo requiere.
- 2) Niño o niña inasistentes a control de salud de los 18 o 36 meses con control de recuperación y derivado a MADIs por riesgo psicosocial o alteración del DSM con intervención completa.

Componente 2:

- 1) Recuperación del control cardiovascular de la población inasistentes o con abandono por egreso del programa para reingresar a los flujos de atención establecidos por OT "Orientación Técnica Programa de salud Cardiovascular (2017)".
- 2) Mejorar la cobertura actual de la población con diagnóstico de HTA y/o DM.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$14.397.505** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

| Componente 1 | Subcomponente | Recurso asignado |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Recuperación de población en control de salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia | 1.1: Controles de salud Integrales de Recuperación | \$ 0 NO CORRESPONDE EJECUCION |
| | 1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales | |
| Componente 2 | Subcomponente | Recurso asignado |
| Recuperación de población en control de salud del Programa Cardiovascular | 2.1: Realizar rescate de personas con DM2y/o HTA inasistentes o egresadas por abandono al PSCV desde año 2019 en adelante | \$14.397.505 |
| | 2.2: Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas. | |
| TOTAL | | \$14.397.505 |

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al análisis realizado según lo informado por la comuna y SISmaule, comprometiéndose a **rescatar 1.915 usuarios del PSCV**.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60% por componente, no se transferirá la totalidad de la segunda cuota respectiva a ese componente de acuerdo con el siguiente cuadro:

| Porcentaje cumplimiento global del Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30% |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| >=60% | 0% |
| Entre 50 y 59,99 % | 25% |
| Entre 40 y 49,99 % | 50% |
| Entre 30 y 39,99 % | 75% |
| <30% | 100% |

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento global de programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionado la primera quincena de enero del año siguiente.

La evaluación del cumplimiento se realizará de manera individual en cada componente y subcomponente dado para cada indicador según las siguientes tablas:

COMPONENTE 1

| Subcomponente | Indicador | Fórmula de cálculo | Fuente | Frecuencia | Meta | Peso relativo |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|---------------|
| 1.1: Controles de salud Integrales de Recuperación | Porcentaje de niños y niñas inasistentes a control de 18 y 36 meses durante el 2020 y 2021 con control de salud integral recuperado en el año 2022. | $\frac{\text{Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación en 2022/ Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021}}{\text{x 100}}$ | Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM P2 | Semestral | Agosto: 50% Diciembre 90% | N/A |
| | Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del DSM y Riesgos psicosociales | $\frac{\text{Nº de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación/}}{\text{Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación en 2022}}$ | Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para | Semestral | Agosto y diciembre: 100% | N/A |

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------|-----|
| | derivados a MADIs | Nº de NN con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial x 100 | el monitoreo del componente REM A03 | | | |
| 1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales | % de NN derivados a MADIs desde control de recuperación con intervención completa. | Nº de NN derivados a MADIs desde control de salud integral de recuperación con intervención completa / Nº de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación x 100 | Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03 SRDM | Semestral | Agosto 30% Diciembre 70% | N/A |

COMPONENTE 2

| Subcomponente | Indicador | Fórmula de cálculo | Fuente | Frecuencia | Meta | Peso relativo |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|---------------|
| 1.-Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono. | Indicador N°1: Personas con patologías CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo: (Corte junio y corte dic) | N° de Personas con patología CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo/ N° total de personas en programa cardiovascular inasistentes o egresados por abandono durante 2020 y 2021 | Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente | Semestral | Agosto 50% diciembre 80% | 30% |
| | Indicador N° 2: Porcentaje de horas contratadas | $(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas efectivas} / \text{horas asignadas}) \times 100\%$ | Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente | Trimestral | 100% de las horas asignadas | 10% |
| | Indicador N° 3: Producción de personas contratadas | N° de rescates realizados/n° de horas contratadas | Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente | Trimestral | 80% de producción | 10% |
| 2.Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas | Indicador N° 1 Personas rescatadas con control realizado | Números de controles de personas rescatadas/total de personas con condiciones CV (HTA y/o DM2) rescatadas | Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente | Semestral | Agosto 50% diciembre 80% | 30% |
| | Indicador N° 2: Porcentaje de horas contratadas | $(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas efectivas} / \text{horas asignadas}) \times 100\%$ | Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente | Trimestral | 100% de las horas asignadas | 10% |
| | Indicador N° 3: Producción de personas contratadas | N° de controles/n° de horas contratadas | Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente | Trimestral | 80% de producción | 10% |

SEXTA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en octubre del año respectivo, con el informe de cumplimiento del plan de mejora implementado para fortalecer y difundir el proyecto en el territorio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2022. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2023.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de emisión del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

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

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Don Nolasco Pérez Pérez, para representar al Servicio, consta en Decreto Exento N° 35 de fecha 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/221/2022 del 31 marzo 2022 del Servicio de Salud Maule. La facultad de Don Darwin Maureira Tapia, para firmar convenios provenientes del Servicio de Salud Maule, consta en Decreto Exento N° 11 de fecha 04 de enero de 2022 de la I. Municipalidad de Parral. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II. IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24-03-298-002 del año 2022, de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



DRA. JMR/POV/ABOG. MCMC/NCR/LIS/JVD/cca

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ Sr. Director Comunal de Salud I. Municipalidad de Parral
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Depto. Jurídico DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Hospital de Linares
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM



SERVICIO SALUD
NOLASCO PÉREZ PÉREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD MAULE
★
Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

20/07/22



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. APS. PROGRAMAS Y CICLO VITAL
CGP/JVD/AVV

CONVENIO
PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR 2022

En Talca a 06 de Julio de 2022 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director (S) Don **NOLASCO PÉREZ PÉREZ**, Administrador Público, RUT N° 11.963.248-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **PARRAL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Dieciocho N° 720, Parral, representada para estos efectos, según se acreditará, por su Director Comunal del Departamento de Salud, Don **DARWIN MAUREIRA TAPIA**, Contador Auditor, RUT N°7.182.498-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población En Control De Salud Infantil, Madis y Cardiovascular 2022**"

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 229 de fecha 08 de marzo del 2022 y la Resolución Exenta que distribuye los recursos es la N° 393 de fecha 19 de mayo del 2022 ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa.

Componente 1: Recuperación de población en control de salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia.

- **Subcomponente 1.1:** Controles de salud integrales de recuperación

- **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales de recuperación a niños y niñas de 24 a 59 meses inasistentes a controles de 18 y 36 meses y derivaciones a MADIs según corresponda.
- **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece la nómina de NN inasistentes a control de salud de 18 y 36 meses que no han sido recuperados.
- **Identificación de la dotación de recurso humano:** Determinar y programar los CSI según condiciones de NN referidos en la figura 2.
En esta programación se debe considerar: Los rendimientos determinados por norma técnica (NT) y los rendimientos de recuperación para aquellos NN con control de 24 y 48 meses realizados, pero que no se aplicó el test de DSM: 3/hr. para aplicación de EEDP y 1,5 a 2/hr. para aplicación de TEPSI. En ambos casos el cálculo de dotación es con profesional de enfermería.

- **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** según estrategia local.
 - **Registros:** Registro en ficha clínica y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) según norma vigente.
- **Subcomponente 1.2:** Intervenciones en alteraciones del DSM y riesgos psicosociales
- **Objetivo:** Intervenir a niños y niñas de 24 a 59 meses con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados por los controles de salud integrales de recuperación en las MADIs
 - **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece según la población beneficiaria del componente anterior, la estimación de los NN que podrían requerir intervenciones en MADIs, según las siguientes prevalencias: 7% Normal con Rezago, 10% Riesgo y 5% Retraso. Para la identificación de NN que podrían requerir intervenciones por riesgo psicosocial, multiplicar la población beneficiaria del subcomponente anterior con el % de derivaciones por riesgo psicosocial del centro o comuna del año 2019.
 - **Identificación de la dotación de recurso humano:** Determinar y programar las intervenciones de manera diferenciada para la población estimada en el ítem anterior con a) DSM normal con rezago, b) DSM en riesgo c) DSM en retraso y d) riesgos psicosociales. Considerar: dotación de recurso humano de educadora de párvulos y los rendimientos y número de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas.
 - **Registros:** Registro en ficha clínica y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) según norma vigente.

Componente 2: Recuperación de población en control de salud del Programa Cardiovascular

- **Subcomponente 2.1:** Realizar rescate de personas con DM2y/o HTA inasistentes o egresadas por abandono al PSCV desde año 2019 en adelante.
- **Objetivo:** Recuperar los controles de las personas inasistentes o que han sido egresadas del PSCV por abandono desde el año 2019. Entregando acceso oportuno al control de salud a la población inasistentes a control o egresada por abandono.
 - **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias: a) Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA inasistentes a sus controles de salud cardiovascular. b) Realizar programación de los rescates en el periodo 2022, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP). c) Gestionar las acciones de rescate establecidos en el documento "Protocolo de Rescate de Personas Inasistentes a controles de Condiciones de Salud CV". d) Implementar flujograma de rescate local según las directrices centrales y realidad local.
 - **Identificación de la dotación de recurso humano:** Técnicos de Nivel Superior de Salud (TENS), para realizar las actividades de gestión de rescate en los casos que corresponda, según lineamientos disponibles.
 - **Registros:** Registro en ficha clínica según norma vigente.
- **Subcomponente 2.2:** Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas.
- **Objetivo:** Recuperar la cobertura existente a diciembre de 2019
 - **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - a) Financiar la contratación de profesionales de: nutrición, enfermería y/o medicina, que permita recuperar controles de personas con condiciones de salud cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono.
 - b) Realizar el control o ingreso de las personas inasistentes o egresadas por abandono respectivamente que fueron rescatadas.
 - c) Coordinación con la célula de DM de Hospital Digital (HD) para el manejo adecuado de personas con DM de acuerdo a disponibilidad local.
 - **Identificación de la dotación de recursos humanos:** Profesional de nutrición, enfermería y/o de medicina.
 - **Registros:** Registro en ficha clínica según norma vigente.

PRODUCTOS ESPERADOS:

Componente 1:

- 1) Niño o niña inasistentes a control de salud de los 18 o 36 meses con control de recuperación y derivado a MADIs por riesgo psicosocial o alteración del DSM si lo requiere.
- 2) Niño o niña inasistentes a control de salud de los 18 o 36 meses con control de recuperación y derivado a MADIs por riesgo psicosocial o alteración del DSM con intervención completa.

Componente 2:

- 1) Recuperación del control cardiovascular de la población inasistentes o con abandono por egreso del programa para reingresar a los flujos de atención establecidos por OT "Orientación Técnica Programa de salud Cardiovascular (2017)".
- 2) Mejorar la cobertura actual de la población con diagnóstico de HTA y/o DM.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$14.397.505** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

| Componente 1 | Subcomponente | Recurso asignado |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Recuperación de población en control de salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia | 1.1: Controles de salud Integrales de Recuperación | \$ 0 NO CORRESPONDE EJECUCION |
| | 1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales | |
| Componente 2 | Subcomponente | Recurso asignado |
| Recuperación de población en control de salud del Programa Cardiovascular | 2.1: Realizar rescate de personas con DM2y/o HTA inasistentes o egresadas por abandono al PSCV desde año 2019 en adelante | \$14.397.505 |
| | 2.2: Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas. | |
| TOTAL | | \$14.397.505 |

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al análisis realizado según lo informado por la comuna y SISmaule, comprometiéndose a **rescatar 1.915 usuarios del PSCV**.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60% por componente, no se transferirá la totalidad de la segunda cuota respectiva a ese componente de acuerdo con el siguiente cuadro:

| Porcentaje cumplimiento global del Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30% |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| >=60% | 0% |
| Entre 50 y 59,99 % | 25% |
| Entre 40 y 49,99 % | 50% |
| Entre 30 y 39,99 % | 75% |
| <30% | 100% |

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento global de programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionado la primera quincena de enero del año siguiente.

La evaluación del cumplimiento se realizará de manera individual en cada componente y subcomponente dado para cada indicador según las siguientes tablas:

COMPONENTE 1

| Subcomponente | Indicador | Fórmula de cálculo | Fuente | Frecuencia | Meta | Peso relativo |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|---------------|
| 1.1: Controles de salud Integrales de Recuperación | Porcentaje de niños y niñas inasistentes a control de 18 y 36 meses durante el 2020 y 2021 con control de salud integral recuperado en el año 2022. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación en 2022/}}{\text{N}^\circ \text{ de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021}} \times 100$ | Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM P2 | Semestral | Agosto: 50% Diciembre 90% | N/A |
| | Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del DSM y Riesgos psicosociales derivados a MADIs | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación/}}{\text{N}^\circ \text{ de NN con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial}} \times 100$ | Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03 | Semestral | Agosto y diciembre: 100% | N/A |
| 1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales | % de NN derivados a MADIs desde control de recuperación con intervención completa. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de NN derivados a MADIs desde control de salud integral de recuperación con intervención completa /}}{\text{N}^\circ \text{ de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación}} \times 100$ | Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03 SRDM | Semestral | Agosto 30% Diciembre 70% | N/A |

COMPONENTE 2

| Subcomponente | Indicador | Fórmula de cálculo | Fuente | Frecuencia | Meta | Peso relativo |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|---------------|
| 1.-Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono. | Indicador N°1: Personas con patologías CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo: (Corte junio y corte dic) | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Personas con patología CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo/}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas en programa cardiovascular inasistentes o egresados por abandono durante 2020 y 2021}}$ | Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente | Semestral | Agosto 50% diciembre 80% | 30% |
| | Indicador N° 2: Porcentaje de horas contratadas | $\frac{\text{(N}^\circ \text{ de horas contratadas efectivas/}}{\text{horas asignadas)}} \times 100\%$ | Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente | Trimestral | 100% de las horas asignadas | 10% |
| | Indicador N° 3: Producción de personas contratadas | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de rescates realizados/n}^\circ \text{ de horas contratadas}}$ | Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente | Trimestral | 80% de producción | 10% |

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|-----|
| 2. Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas | Indicador N° 1 Personas rescatadas con control realizado | Números de controles de personas rescatadas/total de personas con condiciones CV (HTA y/o DM2) rescatadas | Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente | Semestral | Agosto 50% diciembre 80% | 30% |
| | Indicador N° 2: Porcentaje de horas contratadas | (N° de horas contratadas efectivas/horas asignadas) x 100% | Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente | Trimestral | 100% de las horas asignadas | 10% |
| | Indicador N° 3: Producción de personas contratadas | N° de controles/n° de horas contratadas | Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente | Trimestral | 80% de producción | 10% |

SEXTA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en octubre del año respectivo, con el informe de cumplimiento del plan de mejora implementado para fortalecer y difundir el proyecto en el territorio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2022. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2023.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de emisión del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

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

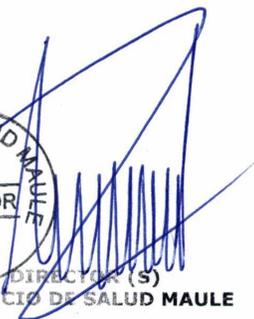
DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Don Nolasco Pérez Pérez, para representar al Servicio, consta en Decreto Exento N° 35 de fecha 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/221/2022 del 31 marzo 2022 del Servicio de Salud Maule. La facultad de Don Darwin Maureira Tapia, para firmar convenios provenientes del Servicio de Salud Maule, consta en Decreto Exento N° 11 de fecha 04 de enero de 2022 de la I. Municipalidad de Parral. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

POR ORDEN DE LA ALCALDESA



**DIRECTOR COMUNAL DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD PARRAL**



**DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD MAULE**



3.- **ESTABLÉZCASE**, que el referido convenio comenzará a regir desde el 26 de Julio de 2022 hasta el 31 de Diciembre de 2022.-

4.- **ESTABLÉZCASE**, que los recursos destinados a la ejecución del Programa serán ingresados al presupuesto respectivo del Departamento de Salud Municipal.-

ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



ALEJANDRA ROMÁN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



PAULA RETAMAL URRUTIA
ALCALDESA

cpg

DISTRIBUCIÓN:

Copia en Digital:

1.- convenios@saludparral.cl

| UNIDAD JURÍDICA SALUD | DIRECTOR DEPTO SALUD |
|-----------------------|-----------------------|
| Marcela Soto Mejía | Darwin Maureira Tapia |
| | |