



ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DE LOTA

**APRUEBA CONVENIO DE FECHA 01 DE JULIO DEL
2022, CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD
CONCEPCION Y LA MUNICIPALIDAD DE LOTA
PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA
RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD
INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR AÑO 2022**

Lota, 15 de julio de 2022

DECRETO D.S.M. Nº **674**

VISTOS:

Resolución Exenta N° 4240 de fecha 08.07.2022 que aprueba
"Convenio programa estrategias de refuerzo para recuperar población en control de salud infantil, MADIS y cardiovascular año 2022", suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase "Convenio programa estrategias de refuerzo para recuperar población en control de salud infantil, MADIS y cardiovascular año 2022" de fecha 01.07.2022, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA.

2.- Mediante el presente instrumento, El **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION** se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **\$14.496.892 (catorce millones cuatrocientos noventa y seis mil ochocientos noventa y dos pesos)**.

3. Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la **Cuenta Contable 215-21 y 215-22 "estrategias de refuerzo para recuperar población en control de salud infantil, MADIS y cardiovascular"**.



JOSÉ MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.



BERNARDO BENITEZ VEGA
ALCALDE (S)

Distribución:

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargada de Personal, Srta. Mónica Carrillo L.
- C/c Encargado(a) adquisiciones DAS Lota, Sr. Omar Azocar.
- C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.
- C/c Referente Técnico DAS, Sr. Luis Pincheira V.
- C/c. Encargado de Calidad, Sr. Fabián Garay
- C/c Director CESFAM Dr. Juan Cartes Arias, Sr. Pablo Núñez M.
- C/c Director (s) CESFAM Dr. Sergio Lagos Olave, Sr. Rodrigo Gavilán C.
- C/c Archivo Secretaría DAS

BCS/LPV/YSS/lpv



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

003781



MAT.: APRUEBA CONVENIO DE FECHA 01 DE JULIO DEL 2022, CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y LA MUNICIPALIDAD DE LOTA PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR AÑO 2022.

DR. J. ZINGALPC/C.A. EGR/jra
VISTOS:

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____ /

CONCEPCIÓN,

08 JUL. 2022 -- 4240

1. Resolución Exenta N°229 de fecha 08 de Marzo de 2022 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Estrategias de Refuerzo para recuperar población en control de salud infantil, madis y cardiovascular.
2. Resolución Exenta N°393 de fecha 19 de Mayo de 2022 de Ministerio de Salud, que aprueba recursos Programa Estrategias de Refuerzo para recuperar población en control de salud infantil, madis y cardiovascular.
3. Correo electrónico de fecha 28 de Junio de 2022 de la encargada del programa de la estrategia cardiovascular del Servicio de Salud Concepción, sobre la indicación de la elaboración de convenio y distribución por comuna.
4. Correo electrónico de fecha 28 de Junio de 2022 de la encargada del programa de la estrategia de infancia del Servicio de Salud Concepción, sobre la indicación de la elaboración de convenio y distribución por comuna.
5. Convenio de fecha 01 de Julio de 2022 de Programa Estrategias de Refuerzo para recuperar población en control de salud infantil, madis y cardiovascular, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Lo establecido en el DFL N°1/2005 del Ministerio de Salud que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Decreto Afecto N° 24 de fecha 01.09.2021 del Ministerio de Salud mediante el cual se designa a don Jorge Horacio Galaz Enríquez, en el cargo de Director del Servicio de Salud Concepción.
3. Artículo 9, D.S. N° 140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que establece subrogación legal del cargo de Director.
4. Artículo 79 al 81 letra a), D.F.L 29/2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N.º 18.834, sobre Estatuto Administrativo.
5. Decreto Exento N° 51 de Fecha 18.05.2022 del Ministerio de Salud que pone término y establece nuevo orden de subrogancia al cargo de Director Servicio Salud Concepción.
6. Resolución N°7/2019 y N°16/2020 ambas de la Contraloría General de la República.

RESOLUCIÓN:

2022, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN** Y LA **I. MUNICIPALIDAD DE LOTA** cuyo texto se transcribe a continuación.

"CONVENIO

PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR." AÑO 2022

En Concepción a 01 de Julio de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora(S) **SRA. MIRIAM VALDEBENITO ELGUETA**, Contador Auditor, ambos domiciliados



Administración de Empresa, ambos domiciliados para estos efectos en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, en adelante e indistintamente la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°37 de fecha 23 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDO: 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 denominado "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular.", y que fuere debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N° 229, de fecha 08 de Marzo 2022 y que en este acto se entiende por reproducida y pasa a formar parte integrante del presente convenio, y que "La Municipalidad", se compromete a ejecutar.

TERCERO: El propósito del programa es asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permita la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular a la población infantil de 24 a 59 meses y a las personas con diagnóstico de DM2 e HTA en los establecimientos de APS que no tuvieron atención durante la pandemia.

OBJETIVO GENERAL

Recuperar población en control de salud, beneficiaria de la APS, en específico para niños y niñas de 24 a 59 meses inasistentes 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, mediante acciones de rescate efectivas y atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar controles de salud integrales de recuperación a niños y niñas de 24 a 59 meses, inasistentes a controles de 18 y 36 meses.
- b) 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.
- c) Realizar rescate efectivo de personas con HTA y/o DM2 que han estado inasistentes a sus controles de salud o fueron egresadas por abandono en los últimos 2 años.
- d) Realizar controles de salud a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que tuvieron rescate efectivo.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa Estrategias de refuerzo para recuperar la población en control de salud infantil, MADIS y cardiovascular, tendrá dos componentes.

COMPONENTES

3.2.- COMPONENTE 2: RECUPERACIÓN DE POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR

Contribuirá a recuperar la continuidad de los cuidados de la población con antecedente de HTA y/o DM2, quienes, debido a la redistribución de funciones de la APS para la contención de la pandemia COVID-19, se vieron afectados en la disminución de sus controles de salud, lo que puede contribuir a una mayor descompensación de sus patologías crónicas, junto a un aumento de la morbilidad y mortalidad asociada, afectando su calidad de vida.

Subcomponente 2.1: Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistentes o egresadas por abandono al PSCV desde el 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:

Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA inasistentes a sus controles de salud cardiovascular.

Realizar programación de los rescates en el periodo 2022, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP)¹

Gestionar las acciones de rescate establecidos en el documento "Protocolo de Rescate de Personas Inasistentes a controles de Condiciones de Salud CV".

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.

Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.

Registros:

Planilla excel local, información requerida para consolidar como servicio de salud en Formulario en línea para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.

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:

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.

Realizar el control o reingreso de las personas inasistentes o egresadas por abandono respectivamente que fueron rescatadas.

Uso de estrategia HEARTS para lograr compensación de las personas con HTA rescatadas en el menor tiempo posible.

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**

Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.

Registros:

Planilla excel local, información requerida para consolidar como servicio de salud en Formulario en línea para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.

Registro en ficha clínica según norma vigente.

CUARTO: Consecuente con lo expuesto anteriormente, "El Servicio", conviene en asignar a "La Municipalidad", recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias.

\$14.496.892(catorce millones cuatrocientos noventa y seis mil ochocientos noventa y dos pesos), con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Por su parte, "La Municipalidad" se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

COMPONENTE	RECURSO HUMANO	MONTOS
Componente N°2 Recuperación de población en control de salud del programa cardiovascular	Nutricionista y TENS	\$14.496.892

SEXTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por "El Servicio" a "La Municipalidad" en dos (02) cuotas en todos los conceptos. La primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2022, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa de acuerdo al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por "La Municipalidad", atendido que de no encontrarse dicha rendición de manera satisfactoria por "El Servicio", no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N°30, de 2015 de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2016.

SÉPTIMO: "La Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los Componentes, y productos mencionados en la Resolución aprobatoria del Programa, y cláusulas tercera y cuarta de este Convenio.

OCTAVO: La evaluación 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 del Programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionado la primera quincena de enero del año siguiente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Subcomponente 1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Meta
1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales	% de NN derivados a MADIs desde control de recuperación que están recibiendo intervención.	$\frac{\text{Nº de NN derivados a MADIs desde control de salud integral de recuperación que están recibiendo intervención}}{\text{Nº de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos}} \times 100$	Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03 RDM	Diciembre 60%

COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Meta
1.-Controles de	Indicador N°1	Nº de Personas con	Formulario del	90%

personas inasistentes a control o egresadas por abandono rescatas.	Personas con patologías CV (HTA y/o DM2) controladas	patología CV (HTA y/o DM2) controladas / N° total de personas en programa cardiovascular con HTA y/o DM2 inasistentes o egresados por abandono durante 2020 y 2021	programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	diciembre
--	--	--	--	-----------

NOVENO: "El Servicio" podrá requerir en cualquier oportunidad, a "La Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

DECIMO: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas mensuales.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades establecidas, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). Será de cargo de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al Programa se ajustan a los lineamientos de éste de acuerdo a las necesidades locales.

El Servicio de Salud, podrá a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad, situación epidemiológica y capacidad de respuesta de la red asistencial, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud, sin perjuicio de los objetivos del Programa y previa visación de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa de Salud.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 29.

Para la ejecución del Programa se debe mantener disponible las atenciones y estrategias, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. No obstante, es fundamental contar con un registro actualizado de las atenciones y procedimientos realizados.

DECIMO PRIMERO: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero aleatorio, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los diez días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

DECIMO SEGUNDO: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de Marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMO TERCERO: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas decimo primero y decimo segundo del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula decimo del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

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

DECIMO QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Julio hasta el 31 de Diciembre del año 2022.

DECIMO SEXTO: La personería de Don Patricio Marchant Ulloa para actuar en representación del Municipio de Lota, en Decreto Alcaldicio N°1569 de fecha 28/06/2021. Por su parte la personería de Directora(S) Sra. Miriam Valdebenito Elgueta para representar al Servicio de Salud Concepción, consta del Decreto Exento N°51 de fecha 18 de mayo de 2022.

DECIMO SEPTIMO: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

FDO: Patricio Marchant Ulloa, Alcalde Municipalidad de Lota; - FDO: Miriam Valdebenito Elgueta Directora(S) Servicio Salud Concepción"

2.- IMPÚTESE: El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

3.- PÚBLIQUESE el presente acto administrativo en el portal de transparencia activa de este servicio público".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


SRA. MIRIAM VALDEBENITO ELGUETA
DIRECTORA(S)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN
ASES. JURID.

RESOL. INT.2R/ 622 / 07.07.2022

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. de Gestión de Recursos Financieros de APS-MINSAL
- Municipalidad de Lota
- Depto. Finanzas SSC - digital
- Oficina de Partes
- Archivo

Lo que transcribo fielmente

MINISTRO DE FE




LORENA MANCILLA FIGUEROA



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

INGENPC/DRA/RLS/NUT. MMR/C.A.EGR

CONVENIO

"PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR." AÑO 2022

En Concepción a 01 de Julio de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora(S) **SRA. MIRIAM VALDEBENITO ELGUETA**, Contador Auditor, ambos domiciliados para estos efectos en calle O'Higgins N°297, Concepción, en adelante e indistintamente el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA**, Ingeniero en Administración de Empresa, ambos domiciliados para estos efectos en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, en adelante e indistintamente la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°37 de fecha 23 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDO: 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 denominado "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular.", y que fuere debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N° 229, de fecha 08 de Marzo 2022 y que en este acto se entiende por reproducida y pasa a formar parte integrante del presente convenio, y que "La Municipalidad", se compromete a ejecutar.

TERCERO: El propósito del programa es asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permita la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular a la población infantil de 24 a 59 meses y a las personas con diagnóstico de DM2 e HTA en los establecimientos de APS que no tuvieron atención durante la pandemia.

OBJETIVO GENERAL

Recuperar población en control de salud, beneficiaria de la APS, en específico para niños y niñas de 24 a 59 meses inasistentes 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, mediante acciones de rescate efectivas y atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar controles de salud integrales de recuperación a niños y niñas de 24 a 59 meses, inasistentes a controles de 18 y 36 meses.
- 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.

- c) Realizar rescate efectivo de personas con HTA y/o DM2 que han estado inasistentes a sus controles de salud o fueron egresadas por abandono en los últimos 2 años.
- d) Realizar controles de salud a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que tuvieron rescate efectivo.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa Estrategias de refuerzo para recuperar la población en control de salud infantil, MADIS y cardiovascular, tendrá dos componentes.

COMPONENTES

3.2.- COMPONENTE 2: RECUPERACIÓN DE POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR

Contribuirá a recuperar la continuidad de los cuidados de la población con antecedente de HTA y/o DM2, quienes, debido a la redistribución de funciones de la APS para la contención de la pandemia COVID-19, se vieron afectados en la disminución de sus controles de salud, lo que puede contribuir a una mayor descompensación de sus patologías crónicas, junto a un aumento de la morbilidad y mortalidad asociada, afectando su calidad de vida.

Subcomponente 2.1: Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistentes o egresadas por abandono al PSCV desde el año 2019 en adelante

1. **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.
2. **Servicio Provisto:** Rescate de personas inasistentes a sus controles de salud cardiovascular, o que hayan sido egresadas por abandono, según lo establecido por la Orientación Técnica "Lineamientos para rescate de personas inasistentes a controles de Salud por condición de Salud Cardiovascular"
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA inasistentes a sus controles de salud cardiovascular.
 - Realizar programación de los rescates en el periodo 2022, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP/ Ord. B23 N°5095, Cuidado-de-salud-de-las-personas-con-enf-cronicas)
 - Gestionar las acciones de rescate establecidos en el documento "Protocolo de Rescate de Personas Inasistentes a controles de Condiciones de Salud CV".
 - Implementar flujograma de rescate local según las directrices centrales y realidad local.
4. **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnóstico local.
5. **Coordinación y planificación local:**

- a) Identificación de la población beneficiaria:

Se establece como línea base el número de personas inasistentes y/o egresadas por abandono a control de salud cardiovascular que no han sido recuperados, informados por cada centro al servicio de salud, solicitados por encargada del Programa Salud Cardiovascular Nut. Magaly Manriquez vía correo electrónico el día 27 de mayo de 2022.

- b) 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.

- a) Registros:

- Planilla Excel local, información requerida para consolidar como servicio de salud en Formulario en línea para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
- 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.

1. **Objetivo:** Recuperar la cobertura existente a diciembre de 2019.
2. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - Financiar la contratación de profesionales de: Nutrición, que permita recuperar controles de personas con condiciones de salud cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono.
 - Realizar el control o reingreso de las personas inasistentes o egresadas por abandono respectivamente que fueron rescatadas.
 - Uso de estrategia HEARTS para lograr compensación de las personas con HTA rescatadas en el menor tiempo posible.
 - Coordinación con la célula de DM de Hospital Digital (HD) para el manejo adecuado de personas con DM de acuerdo a disponibilidad local.
3. **Coordinación y planificación local:**
 - a) Identificación de la dotación de recursos humanos:

Profesional Nutricionista, para realizar las actividades de Control de Salud.
 - b) Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.
 - c) Registros:
 - Planilla Excel local, información requerida para consolidar como servicio de salud en Formulario en línea para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
 - Registro en ficha clínica según norma vigente.

CUARTO: Consecuente con lo expuesto anteriormente, "El Servicio", conviene en asignar a "La Municipalidad", recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias.

QUINTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N° 393 de fecha 19 de mayo de 2022 a través del Servicio, a "La Municipalidad" la suma anual y única de **\$14.496.892(catorce millones cuatrocientos noventa y seis mil ochocientos noventa y dos pesos)**, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Por su parte, "La Municipalidad" se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

COMPONENTE	RECURSO HUMANO	MONTOS
Componente N°2 Recuperación de población en control de salud del programa cardiovascular	Nutricionista y TENS	\$14.496.892

SEXTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por "El Servicio" a "La Municipalidad" en dos (02) cuotas en todos los conceptos. La primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2022, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa de acuerdo al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por "La Municipalidad", atendido que de no encontrarse dicha rendición de manera satisfactoria por "El Servicio", no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N°30, de 2015 de

la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2016.

SÉPTIMO: “La Municipalidad” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los Componentes, y productos esperados mencionados en la Resolución aprobatoria del Programa, y cláusulas tercera y cuarta de este Convenio.

OCTAVO: La evaluación 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 del Programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionado la primera quincena de enero del año siguiente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Subcomponente 1.1: Controles de salud Integrales de Recuperación

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta
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 y/o aplicación de instrumentos recuperado en el año 2022.	$\frac{\text{Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación y/o aplicación de instrumentos en 2022/}}{\text{Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021}} \times 100$	Formulario del programa Google Form® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Semestral	Diciembre 60%
	Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del DSM y Riesgos psicosociales derivados a MADIs	$\frac{\text{Nº de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos /}}{\text{Nº de NN con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial}} \times 100$	Formulario del programa Google Form® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03	Semestral	Diciembre: 95%

Subcomponente 1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Meta
1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales	% de NN derivados a MADIs desde control de recuperación que están recibiendo intervención.	$\frac{\text{Nº de NN derivados a MADIs desde control de salud integral de recuperación que están recibiendo intervención /}}{\text{Nº de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos}} \times 100$	Formulario del programa Google Form® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03 RDM	Diciembre 60%

COMPONENTE 2

Cada comuna deberá generar un sistema interno de monitoreo de indicadores que permita generar acciones oportunas para el cumplimiento de metas, los cuales deben ser reportados a Referentes Técnicos del Programa de Salud Cardiovascular de la Dirección de Servicio de Salud Concepción, a los siguientes correos electrónicos magaly.manriquez@ssconcepcion.cl rossymar.leal@ssconcepcion.cl mensualmente en planilla adjunta en **Anexo 1**.

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Meta
1.-Controles de personas inasistentes a control o egresadas por abandono rescatas.	Indicador N°1: Personas con patologías CV (HTA y/o DM2) controladas	N° de Personas con patología CV (HTA y/o DM2) controladas / N° total de personas en programa cardiovascular con HTA y/o DM2 inasistentes o egresados por abandono durante 2020 y 2021	Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente	90% diciembre

NOVENO: "El Servicio" podrá requerir en cualquier oportunidad, a "La Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

DECIMO: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas mensuales. Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades establecidas teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud comuna y establecimientos). Será de cargo de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al Programa se ajustan a los lineamientos de éste de acuerdo a las necesidades locales

El Servicio de Salud, podrá a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad, situación epidemiológica y capacidad de respuesta de la red asistencial, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud, sin perjuicio de los objetivos del Programa y previa visación de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa de Salud.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 29. Para la ejecución del Programa se debe mantener disponible las atenciones y estrategias, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. No obstante, es fundamental contar con un registro actualizado de las atenciones y procedimientos realizados.

DECIMO PRIMERO: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero aleatorio, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los diez días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

DECIMO SEGUNDO: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos trasferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de Marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMO TERCERO: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas decimo primero y decimo segundo del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula decimo del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

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

DECIMO QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Julio hasta el 31 de Diciembre del año 2022.

DECIMO SEXTO: La personería de Don Patricio Marchant Ulloa para actuar en representación del Municipio de Lota, en Decreto Alcaldicio N°1569 de fecha 28/06/2021. Por su parte la personería de Directora(S) Sra. Miriam Valdebenito Elgueta para representar al Servicio de Salud Concepción, consta del Decreto Exento N°51 de fecha 18 de mayo de 2022.

DECIMO SEPTIMO: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA



N° INT. 2R / 162

ANEXO N°1

REPORTE Total de personas con HTA y/o DM2 a Recuperar: personas con HTA y/o DM2 inasistentes a control durante 2020 y 2021 en la comuna

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	Total de personas con HTA y/o DM2 recuperadas durante el 2022 en la comuna	N° personas con Hta y/o DM inasistentes sin rescate	Total de horas contratadas de NUTRICIONISTA para la recuperación.	Total de horas contratadas de TENS para la recuperación.
Lota	Cesfam Juan Cartes		820		
	Cesfam Dr. Sergio Lagos		870		

