



DECRETO N° **508**

TEMUCO, **14 DIC 2022**

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.
- 5.- El Decreto Alcaldicio N°384 de fecha 30/09/2022 que Aprueba Res. Exta. N° 12559 de fecha 31-08-2022 que aprueba Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para recuperar Población en control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 6.- Res. Exta. N° 19629 de fecha 23-11-2022 que aprueba la modificación del Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para recuperar Población en control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese la modificación del Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para recuperar Población en control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco
- 2.- El presente Convenio (C. Costos 32.93.01) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

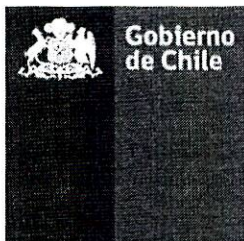
JMH/CVF/MSR/AGC
 DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud Municipal


 "Por orden del Alcalde"
MAURICIO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL




 Vada
 D. Asesora Jurídica



REF.: Aprueba Modificación Convenio "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular" suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 19629 /

TEMUCO, 23 NOV. 2022

FBN/CMC/POP/CLS/VMC

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 12559 de fecha 31 de agosto de 2022, que aprueba Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
2. Resolución Exenta N° 582 de fecha 19 de agosto de 2022, del Ministerio de Salud, que modifica Resolución Exenta N° 229 de fecha 08 de marzo de 2022 que aprueba Convenio "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular", ajustando elementos técnicos del Programa.
3. Modificación Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, suscrito con fecha 09 de noviembre de 2022, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que por Resolución Exenta N° 12559 del Visto N° 1, se aprobó Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
2. Que por Resolución Exenta N° 582 del Visto N° 2, se modificó Resolución Exenta N° 229 de fecha 08 de marzo de 2022 que aprobó Convenio "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular", ajustando elementos técnicos del Programa.
3. Que con fecha 09 de noviembre de 2022, se suscribió Modificación Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	007500
FECHA ENTRADA:	24 NOV. 2022
F. DOC. N°	
RESPONDER ANTES DE	Salud

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto N° 37/2022, del Minsal que establece orden de Subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones al Subdirector Médico.
- 6.- Resol N° 6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. APRUÉBASE, modificación de Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, suscrito con fecha 09 de noviembre de 2022, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 09 de noviembre de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada, por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Que las partes, con fecha 15 de junio de 2022, celebraron convenio asociado al "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular", el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° 12559 de fecha 31 de agosto de 2022.

SEGUNDA: Que el Ministerio, a través de Resolución Exenta N° 582 de fecha 19 de agosto de 2022, modifica Resolución Exenta N° 229 de 2022, que aprueba "Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular", ajustando elementos técnicos del Programa.

TERCERA: Que por Oficio N° 1843 de fecha 28 de septiembre de 2022, el Municipio solicita modificar convenio "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular", en el sentido de aumentar horas contratadas mensualmente por profesionales e incorporar la estrategia de Recuperación de Población en control de salud del Programa Cardiovascular en el CESFAM Monseñor Valech.

CUARTA: Que las partes acuerdan reemplazar las cláusulas **TERCERA, CUARTA, QUINTA, SEPTIMA, OCTAVA Y NOVENA** del convenio original según lo señalado en Resolución Exenta N° 582 de fecha 19 de agosto de 2022, quedando establecido de la siguiente manera:

Clausula Tercera:

El propósito y objetivos de dicho Programa se detallan a continuación:

Propósito: 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 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.
- Realizar rescate 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, para realizarles controles de salud integrales.

Clausula Cuarta:

El Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y productos esperados del Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, de acuerdo a lo siguiente:

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.

1. **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.
2. **Servicio provisto:** Controles de salud integrales con los estándares mínimos definidos por la Norma Técnica con énfasis en desarrollo integral y riesgos psicosociales con respectiva derivación a MADIs según corresponda.
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local.
 - a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnostico local referido en el Ord. N° 3877 de 02.12.21. Especifica Lineamientos sobre Reactivación Presencial de Actividades de la Supervisión de Salud en Infancia en Contexto de Pandemia COVID-19.

- b. **Coordinación y planificación local:**
 - i. **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.
 - ii. **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:
 - a. Los rendimientos determinados por Norma Técnica.
 - b. 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.
 - iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
 - iv. **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** según estrategia local
 - v. **Registros:**
 - a. Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
 - b. Registro en ficha clínica y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) según norma vigente.

Subcomponente 1.2: Intervenciones con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales.

1. **Objetivo:** Intervenir a niños y niñas de 24 a 59 meses con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados por los controles de salud.
2. **Servicio provisto:** Intervenciones en MADIs según estándares definidos en las Orientaciones Técnicas vigentes.
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local.
 - a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnóstico local referido en el Ord. N° 3877 de 02.12.21.
 - b. **Coordinación y planificación local:**
 - i. **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece según la población beneficiaria del componente anterior, la estimación de 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.
 - ii. **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 u otro profesional y los rendimientos y número de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas. Considerar 2 minutos adicionales por NN para registro en sistema

de monitoreo en línea de este PRAPS y de 5 minutos para desinfección de espacios según condiciones locales entre usuarios.

- iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
- iv. **Registros:**
 - (1) Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
 - (2) 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 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 egresadas por abandono.
2. **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 y siguientes, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP).
 - c. Implementar flujograma de rescate local según las directrices centrales y realidad local.
3. **Identificación de la dotación de recurso humano:**
Para el desarrollo de estas actividades se podrá contratar:
Técnicos de Nivel Superior de Salud (TENS), para realizar las actividades de gestión de rescate en los casos que corresponda, según lineamientos disponibles y profesionales de enfermería, nutrición, medicina u otro del equipo de salud del cardiovascular para realizar los controles de salud.
 - a. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
 - b. **Registros:**
 - i. Formulario en línea, a completar por los referentes de salud cardiovascular del S.S., con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
 - ii. Registro en ficha clínica según norma vigente.

PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTE 1

1. Niños o niñas 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. Niños o niñas 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. Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono.

Clausula Quinta:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$53.246.545.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Componente	Establecimiento	ITEM- RRHH	\$ Monto
1. Recuperación de población en control de salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia.	-	-	\$ 0
2. Recuperación de población en control de salud del programa Cardiovascular	CESFAM Amanecer CESFAM Pueblo Nuevo CESFAM Villa Alegre CESFAM Sta Rosa CESFAM Labranza CESFAM Pedro de Valdivia CESFAM El Carmen CESFAM Monseñores Valech	352 hrs/sem, TENS 88 hrs/sem, Nutricionista 88 hrs/sem, EU 88 hrs/sem, Médico	\$ 53.246.545
TOTAL			\$ 53.246.545

Clausula Séptima:

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberá ser enviados a través de los formularios en línea según lineamientos del nivel central y de esta forma ser monitoreado.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a indicadores, metas asociadas y peso relativo de cada componente.

Se realizará evaluación global del programa:

La evaluación global de programa y final se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre a través de los informes respectivos de cada componente recepcionada la primera quincena de enero del año siguiente, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa.

Clausula Octava:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

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

Tabla N°1: INDICADORES, METAS Y PONDERACION.

COMPONENTE 1

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Meta	Peso relativo
1.1 Controles de salud integrales de recuperación	Porcentaje de niños/as inasistentes a control de 18 y 36 meses durante el año 2020 y 2021 con control de salud integral y/o aplicación de instrumentos recuperado en el año 2022.	Nº de niños/as inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de salud recuperado y/o aplicaciones de instrumentos en el año 2022/ Nº de niños/as inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021 x100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente.	Diciembre: 60%	5%
	Porcentaje de niños/as con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados a MADIs.	Nº de niños/as derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos / Nº de niños/as con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial x100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente. REM A03	Diciembre: 95%	1%
1.2 Intervenciones en alteraciones del DSM y riesgos psicosociales	Porcentaje de Niños/as derivados a MADIs desde control de recuperación que están recibiendo intervención.	Nº de niños/as derivados a MADIS desde control de salud integral de recuperación que están recibiendo intervención /Nº de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de de instrumentos x100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo de componente. REM A03 SRDM	Diciembre: 60%	4%

COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Meta	Peso relativo
2.1 Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono.	Indicador N°1 Personas con patologías CV (HTA y/o DM2) con rescatadas.	Nº de personas con patología CV (HTA y/o DM2) rescatadas/ Nº total de personas en programa cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono durante 2020 y 2021.	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente.	Diciembre: 90%	90%

Clausula Novena:

FINANCIAMIENTO. El "Programa de Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular" se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará al Municipio mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- **La primera cuota, correspondiente al 70%** del total de los recursos a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el Servicio de Salud y el municipio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- **La ejecución del gasto del 30%** restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año.

QUINTA: En todo lo no modificado sigue plenamente vigente el convenio señalado en la cláusula PRIMERA.

SEXTA: La personería del **Dr. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur consta en Decreto N° 98 de enero de 2020. Por su parte, la personería del Sr. **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en Decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021.

SEPTIMA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**(PDF) DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco.
División de Atención Primaria MINSAL.
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS copia digital.
Dpto. Jurídico copia digital.
Of. Partes.



**MODIFICACION DE CONVENIO
PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR
POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y
CARDIOVASCULAR
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

FBN/CMC/POP/GMH/VMC

En Temuco, a 09 de noviembre de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada, por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. ROBERTO NEIRA ABURTO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Que las partes, con fecha 15 de junio de 2022, celebraron convenio asociado al "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular", el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° 12559 de fecha 31 de agosto de 2022.

SEGUNDA: Que el Ministerio, a través de Resolución Exenta N° 582 de fecha 19 de agosto de 2022, modifica Resolución Exenta N° 229 de 2022, que aprueba "Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular", ajustando elementos técnicos del Programa.

TERCERA: Que por Oficio N° 1843 de fecha 28 de septiembre de 2022, el Municipio solicita modificar convenio "Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular", en el sentido de aumentar horas contratadas mensualmente por profesionales e incorporar la estrategia de Recuperación de Población en control de salud del Programa Cardiovascular en el CESFAM Monseñor Valech.

CUARTA: Que las partes acuerdan reemplazar las cláusulas **TERCERA, CUARTA, QUINTA, SEPTIMA, OCTAVA Y NOVENA** del convenio original según lo señalado en Resolución Exenta N° 582 de fecha 19 de agosto de 2022, quedando establecido de la siguiente manera:

Clausula Tercera:

El propósito y objetivos de dicho Programa se detallan a continuación:

Propósito: 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 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.
- Realizar rescate 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, para realizarles controles de salud integrales.

Clausula Cuarta:

El Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y productos esperados del Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, de acuerdo a lo siguiente:

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.

1. **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.
2. **Servicio provisto:** Controles de salud integrales con los estándares mínimos definidos por la Norma Técnica con énfasis en desarrollo integral y riesgos psicosociales con respectiva derivación a MADIs según corresponda.
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local.
 - a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnóstico local referido en el Ord. N° 3877 de 02.12.21. Especifica Lineamientos sobre Reactivación Presencial de Actividades de la Supervisión de Salud en Infancia en Contexto de Pandemia COVID-19.
 - b. **Coordinación y planificación local:**
 - i. **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.
 - ii. **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:
 - a. Los rendimientos determinados por Norma Técnica.
 - b. 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.
 - iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
 - iv. **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** según estrategia local



v. **Registros:**

- a. Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
- b. Registro en ficha clínica y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) según norma vigente.

Subcomponente 1.2: Intervenciones con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales.

1. **Objetivo:** Intervenir a niños y niñas de 24 a 59 meses con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados por los controles de salud.
2. **Servicio provisto:** Intervenciones en MADIs según estándares definidos en las Orientaciones Técnicas vigentes.
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local.
 - a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnóstico local referido en el Ord. N° 3877 de 02.12.21.

b. **Coordinación y planificación local:**

- i. **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece según la población beneficiaria del componente anterior, la estimación de 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 requiere 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.
- ii. **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 u otro profesional y los rendimientos y número de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas. Considerar 2 minutos adicionales por NN para registro en sistema de monitoreo en línea de este PRAPS y de 5 minutos para desinfección de espacios según condiciones locales entre usuarios.
- iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
- iv. **Registros:**
 - (1) Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
 - (2) 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 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 egresadas por abandono.



2. **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 y siguientes, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP).
- c. Implementar flujograma de rescate local según las directrices centrales y realidad local.

3. **Identificación de la dotación de recurso humano:**

Para el desarrollo de estas actividades se podrá contratar:

Técnicos de Nivel Superior de Salud (TENS), para realizar las actividades de gestión de rescate en los casos que corresponda, según lineamientos disponibles y profesionales de enfermería, nutrición, medicina u otro del equipo de salud del cardiovascular para realizar los controles de salud.

- a. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
- b. **Registros:**
 - i. Formulario en línea, a completar por los referentes de salud cardiovascular del S.S., con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
 - ii. Registro en ficha clínica según norma vigente.



PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTE 1

1. Niños o niñas 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. Niños o niñas 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. Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono.

Clausula Quinta:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$53.246.545.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Componente	Establecimiento	ITEM- RRHH	\$ Monto
1. Recuperación de población en control de salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia.	-	-	\$ 0



2. Recuperación de población en control de salud del programa Cardiovascular	CESFAM Amanecer CESFAM Pueblo Nuevo CESFAM Villa Alegre CESFAM Sta Rosa CESFAM Labranza CESFAM Pedro de Valdivia CESFAM El Carmen CESFAM Monseñores Valech	352 hrs/sem, TENS 88 hrs/sem, Nutricionista 88 hrs/sem, EU 88 hrs/sem, Médico	\$ 53.246.545
TOTAL			\$ 53.246.545

Clausula Séptima:

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberá ser enviados a través de los formularios en línea según lineamientos del nivel central y de esta forma ser monitoreado.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a indicadores, metas asociadas y peso relativo de cada componente.

Se realizará evaluación global del programa:

La evaluación global de programa y final se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre a través de los informes respectivos de cada componente recepcionada la primera quincena de enero del año siguiente, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa.

Clausula Octava:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

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





Tabla N°1: INDICADORES, METAS Y PONDERACION.

COMPONENTE 1

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Meta	Peso relativo
1.1 Controles de salud integrales de recuperación	Porcentaje de niños/as inasistentes a control de 18 y 36 meses durante el año 2020 y 2021 con control de salud integral y/o aplicación de instrumentos recuperado en el año 2022.	Nº de niños/as inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de salud recuperado y/o aplicaciones de instrumentos en el año 2022/ Nº de niños/as inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021 x100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente.	Diciembre: 60%	5%
	Porcentaje de niños/as con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados a MADIs.	Nº de niños/as derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos / Nº de niños/as con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial x100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente. REM A03	Diciembre: 95%	1%
1.2 Intervenciones en alteraciones del DSM y riesgos psicosociales	Porcentaje de Niños/as derivados a MADIs desde control de recuperación que están recibiendo intervención.	Nº de niños/as derivados a MADIs desde control de salud integral de recuperación que están recibiendo intervención /Nº de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos x100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo de componente. REM A03 SRDM	Diciembre: 60%	4%

COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Meta	Peso relativo
2.1 Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono.	Indicador N°1 Personas con patologías CV (HTA y/o DM2) con rescatadas.	Nº de personas con patología CV (HTA y/o DM2) rescatadas/ Nº total de personas en programa cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono durante 2020 y 2021.	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente.	Diciembre: 90%	90%

Clausula Novena:

FINANCIAMIENTO. El "Programa de Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular" se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará al Municipio mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

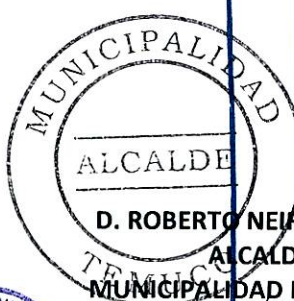
Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- **La primera cuota, correspondiente al 70%** del total de los recursos a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el Servicio de Salud y el municipio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- **La ejecución del gasto del 30%** restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año.

QUINTA: En todo lo no modificado sigue plenamente vigente el convenio señalado en la cláusula PRIMERA.

SEXTA: La personería del **Dr. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur consta en Decreto N° 98 de enero de 2020. Por su parte, la personería del Sr. **ROBERTO NEIRA ABURTO** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en Decreto N° 6441 de fecha 29 de junio de 2021.

SEPTIMA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.



D. ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



(PDF) DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR



