



DECRETO ALCALDICIO N° 3.724 /

Quillón, 19 JUL 2022

VISTOS:

- La resolución Exenta 1C/N° 3.253 de fecha 07.07.2022, que aprueba convenio "Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular 2022", suscrito entre la I. Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Ñuble.
- El decreto Alcaldicio N° 3.519, de fecha 25/11/2020, que Nombra en el cargo de Administrador municipal al Sr. José Acuña Salazar.
- Decreto N° 2.287 de fecha 29/06/2021 que ratifica en el cargo de Administrador municipal al Sr. José Acuña Salazar.
- Decreto N° 2.288, de fecha 29/06/2021, que delega funciones y atribuciones del Alcalde al Administrador municipal y a quien los subrogue
- El decreto Alcaldicio N° 1249 de fecha 12 de Marzo del 2020, que modifica subrogancia de Secretaría Municipal.
- El decreto Alcaldicio N° 1099 de fecha 04/03/2020, que aprueba el Reglamento de organización y funciones del Departamento de salud municipal Quillón.
- El decreto Alcaldicio N°1100 de fecha 04/03/2020, que aprueba reglamento comunal de atención primaria de salud municipal Quillón.
- La Ley N° 19.378/95, sobre estatuto de atención primaria de salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- La Ley N° 18.883/89, estatuto administrativo para funcionarios municipales.
- El Decreto Alcaldicio N° 5.062 de fecha 16 de Diciembre del 2021, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2022 del Departamento de Salud.
- El decreto Alcaldicio N° 2.286, de fecha 29 de junio del 2021, que nombra como Alcalde de la I. municipalidad de Quillón al Sr. Miguel Alfonso Peña Jara.
- La Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988, sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

DECRETO:

1. Apruébese "**Convenio Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular 2022**", por un monto de \$8.218.654.- (Ocho millones doscientos dieciocho mil seiscientos cincuenta y cuatro pesos).
2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del presente convenio.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE



JOSE ACUÑA SALAZAR
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"por orden del alcalde"

SVV/cmp.
18/07/2022

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Funcionario (a)



PGJ/PRC/dpp

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
Departamento de Salud Municipal
Fecha: 13 JUL 2022
Folio: 363.11311
Destinatario: Decreto

Chillán,

VISTOS: estos antecedentes DFL N° 1/2005 texto refundido y actualizado del Decreto Ley N° 2.763/79 que crea los Servicios de Salud y otras leyes, Decreto Supremo N° 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, D.S. N° 36/2022, sobre nombramiento del Director subrogante del Servicio de Salud Ñuble, ambos del Ministerio de Salud, las Resoluciones N°s. 7/19 y 16/20, de la Contraloría General de la República; la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el **Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular 2022**, de fecha 23 de junio del 2022, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N° 3253 *07.07.2022

1º.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 23 de junio del 2022, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las actividades detalladas en dicho convenio, relacionadas con el **Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular 2022**; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2º.- **IMPÚTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo al **Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular 2022** del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Elizabeth Abarca Triviño
Directora (s) Servicio de Salud Ñuble

Comunicada a:
I. Municipalidad/Depto. de Salud
5/3A/1B/1C
Oficina de Partes





FPB/PGJ/PRC/MAOS/MNE

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

En Chillán, a 23 de junio del 2022 entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Directora (s) D. Elizabeth Abarca Triviño, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillón, representada por su Alcalde D. Miguel Peña Jara, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas

PRIMERA: 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° 84 de 2018, 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".

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 Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular**.

El propósito general del programa es contribuir a recuperar la población infantil bajo control que no pudo tener oportunamente su control de salud con evaluación del desarrollo psicomotor (DSM) y en consecuencia poder intervenir a través de las MADIS a los niños y niñas con alteraciones del desarrollo y riesgos psicosociales pesquisados a través de esta estrategia. Junto con recuperar el número de personas consideradas como población bajo control de DM2 e HTA por la situación epidemiológica de pandemia de COVID 19.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 229 del 08 de marzo del 2022** del Ministerio de Salud, que se entiende conocida por ambas partes y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

1. OBJETIVO GENERAL

Recuperar la población bajo control en los grupos infantil y adulto con diagnósticos de HTA y/o DM2, mediante acciones de rescate efectivas y atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar.

2. 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 con fines de aumento de cobertura en esos grupos específicos.
- 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, para realizarles controles de salud integrales.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

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

COMPONENTES

COMPONENTE 1: RECUPERACION DE POBLACION EN CONTROL DE SALUD DEL PROGRAMA DE INFANCIA

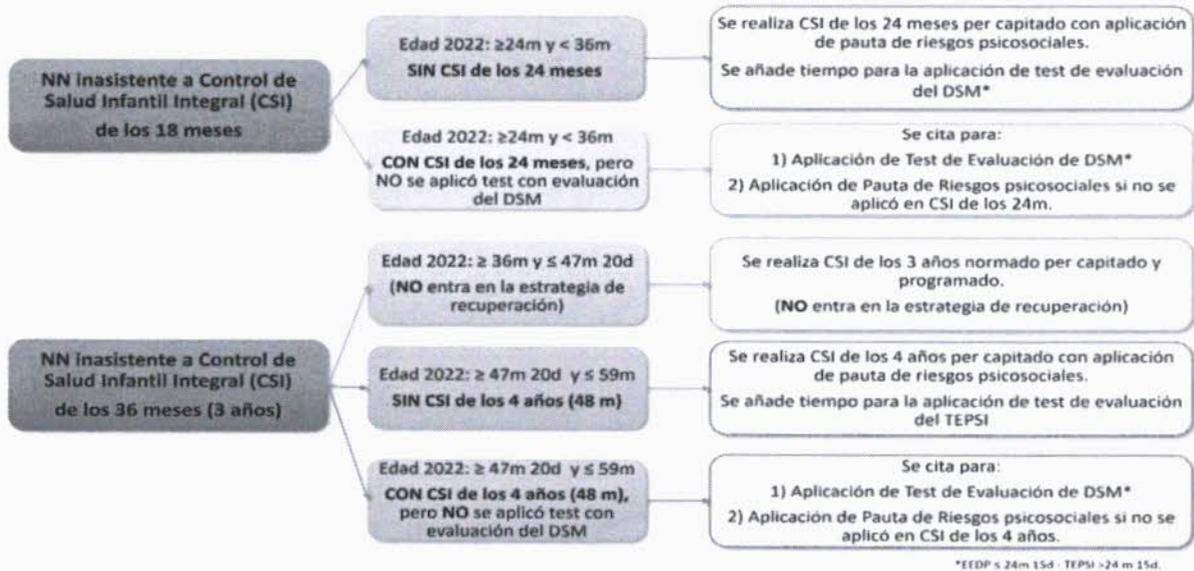
Contribuye a recuperar la continuidad de atención y los cuidados de niños y niñas (NN) de 24 a 59 meses que a razón de la situación epidemiológica no pudo tener oportunamente su control de salud integral de los 18 y 36 meses. Y de este grupo, intervenir en las MADIs a quienes presenten alteraciones del desarrollo y riesgos psicosociales.

El desafío lo constituye la necesidad de considerar en el rendimiento de las prestaciones el tiempo necesario para abordar los aspectos no considerados por la inasistencia anterior. Es así que en aquellos NN que no tuvieron el control de los 18 meses, se añade tiempo para que en el control correspondiente a los 24 meses pueda considerarse además la aplicación del test de evaluación del DSM y aplicar la pauta de evaluación de riesgos psicosociales normada. Lo mismo para los NN inasistentes al control de los 36 meses. En la figura 1 se detalla el flujograma a seguir para la identificación de los NN que se incorporan en esta estrategia, de manera de diferenciarlo con los controles programáticos.

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.
1. **Servicio provisto:** El subcomponente provee la realización de actividades de recuperación tales como i) Controles de salud integrales con evaluación del DSM a través de EEDP o TEPSI y riesgos psicosociales; ii) Evaluación del DSM a través del EEDP o TEPSI y/o evaluación de riesgos psicosociales en caso de estar con controles al día, pero la evaluación del DSM quedó postergada. En ambos casos con respectiva derivación a MADIs según corresponda, según los estándares mínimos definidos por la NT con énfasis en desarrollo integral.
2. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención.
Coordinación y planificación local:
 - a) **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud estableció la nómina de NN inasistentes a control de salud de 18 y 36 meses que no han sido recuperados a diciembre 2021 a través de archivo de diagnóstico de infancia ingresado en google drive local.

Figura 1: Flujograma para la recuperación de la continuidad de la atención en Infancia por profesional de enfermería.



Identificación de la dotación de recurso humano: La programación debe considerar:

1. Los rendimientos determinados por norma técnica (NT).

Actividad	Duración	Rendimiento
Control de Salud con Evaluación del Desarrollo Psicomotor de los 18 meses	40 a 60 minutos	1,5 a 1/hr.
Control de Salud con Evaluación del Desarrollo Psicomotor de los 36 meses	60 minutos	1/hr.

2. 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 2/hr para aplicación de TEPSI. En ambos casos el cálculo de dotación es con profesional de enfermería.

Requisito	Actividad	Duración	Rendimiento
NN: - Sin control de los 18 meses. - Con control de 24 meses, pero no se aplicó instrumento completo en el control.	Edad del NN ≤ a 24 meses 15 días: - Aplicación de EEDP	20 minutos	3/hr.
	Edad del NN ≥ a 24 meses - Aplicación de TEPSI	30 a 40 minutos	2/hr.
NN: - Sin control de los 36 meses. - Con control de 48 m realizados pero que no se aplicó el test de evaluación del DSM.	Aplicación de TEPSI	30 a 40 minutos	2/hr.

3. Considerar 2 minutos adicionales por control para registro interno que permita completar los informes en las fechas de cortes para monitoreo de este subcomponente a nivel central.

Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación: El rescate y citación se realizará según estrategia local. Debe realizarse educación y consejería ante la negativa de padre, madre o cuidador de asistir al control de recuperación y/o la activación de la red de protección de los derechos de la infancia cuando corresponda. El control debe realizarse en extensión horaria o día sábado.

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 SRDM según norma vigente.
- 3) Registro interno local del total de controles con evaluación DSM de recuperación a realizar durante el 2022 según criterios de inclusión derivados del flujograma para la recuperación de la continuidad de la atención en infancia por profesional de enfermería (Figura 1).

- 4) Registro interno local del total NN con actividades de recuperación realizadas como insumo para completar los respectivos informes de evaluación.
- 5) Envío de datos a través de planilla Excel a SSÑ.

Monitoreo de Indicadores

Creación de sistema interno de monitoreo de indicadores mensual que permita generar acciones oportunas para el cumplimiento de metas. Adicionalmente a través de los formularios establecidos para cada subcomponente se realizará el monitoreo centralizado del cumplimiento de metas en el corte a diciembre del presente año.

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 recuperados en el año 2022.	Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación y/o aplicación de instrumentos en 2022/ Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021 x 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	Nº de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos / Nº de NN con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial x 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

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 integrales de recuperación en las MADIs.
2. **Servicio provisto:** Intervenciones en MADIs según estándares definidos en las Orientaciones Técnicas vigentes. Todo niño y niña debe tener un ingreso prioritario a sala de estimulación.
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda flujo de intervención de acuerdo a población objetivo determinada por diagnóstico local.

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 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.

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 de las salas de estimulación y los rendimientos y número de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas según estrategia local cabe destacar la importancia de la realización de educación y consejería ante la negativa de padre madre o cuidador de asistir a las intervenciones y/o la activación de la red de protección de los derechos de la infancia cuando corresponda.

III. **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 SRDM según norma vigente.
- 3) Registro local de niños y niñas derivados a MADIS, ingresos e intervención, como insumos para completar los respectivos informes de evaluación.
- 4) Envío de datos a través de planilla Excel a SSÑ.

IV. **Monitoreo de Indicadores:**

Cada comuna deberá generar un sistema interno de monitoreo de indicadores mensual que permita generar acciones oportunas para el cumplimiento de metas. Adicionalmente a través de los formularios establecidos para cada subcomponente se realizará el monitoreo centralizado del cumplimiento de metas en el corte a diciembre del presente año.

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.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NN derivados a MADIS desde control de salud integral de recuperación que están recibiendo intervención}}{\text{N}^\circ \text{ de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos}} \times 100$	Formulario del programa Google Form [®] implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03 RDM	Diciembre 60%

EVALUACIÓN DEL COMPONENTE 1: RECUPERACIÓN DE POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD DEL PROGRAMA DE INFANCIA

La evaluación del cumplimiento del componente corresponderá a la ponderación del peso relativo dado para cada indicador de cada subcomponente. El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del componente y cada subcomponente, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada subcomponente, indicador y meta asociada:

Las evaluaciones del componente se realizarán a través de los siguientes informes:

- a) **Informe 1:** Reportar el total de niños y niñas a recuperar durante el 2022 por comuna. Adicionalmente deberá indicar el total de horas de recurso humano según profesión a contratar para la ejecución de cada subcomponente. Esta información deberá enviarse a más tardar el 31 de julio de 2022. A través del link: <https://forms.gle/qaraMC5v9kC5wjsh7>

b) Informe 2: En infancia este informe se compone de dos reportes:

1° Reporte del total de NN con control de salud integral y/o actividad de recuperación, total de NN con pesquisa en este control de alteración del DSM y riesgo psicosocial; y total de NN derivados a MADIs desde con control de salud integral y/o actividad de recuperación. Esta información debe ser enviada a través del link: <https://forms.gle/LqBqXJPe6SHUdiHt7>

2° Reporte del Total de NN que están recibiendo la intervención en MADIs derivados desde el control de Recuperación. Esta información debe ser enviada a través del link: <https://forms.gle/bhrvuxJ7ZkQsi9mN9>

Ambos reportes deben ser enviados obligatoriamente en un solo corte al:

- 1) 31 de diciembre con toda la información acumulada con envío a más tardar al 15 de enero del 2023.

La comuna deberá completar con corte mensual la información acumulada en el mismo link anterior para efectos de monitoreo.

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

Contribuirá a recuperar la continuidad de los cuidados de la población con antecedentes 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.

1) OBJETIVO GENERAL:

Recuperar los controles de las personas inasistentes o que han sido egresadas del PSCV por abandono desde el año 2019. Entregando a esta población, acceso oportuno a su control de salud.

2) ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:

- b) Realizar catastro de personas inasistentes a sus controles de salud cardiovascular, principalmente en personas con diagnóstico de DM2 e HTA.
- c) 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. Crónica).
- d) Implementar flujograma de rescate local según las directrices centrales.

3) COORDINACIÓN GENERAL

El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnóstico local.

4) COORDINACIÓN Y PLANIFICACIÓN LOCAL

a) Identificación de la población Beneficiaria.

Cada centro de salud establece la nómina de personas inasistentes y/o egresadas por abandono a control de salud cardiovascular que no han sido recuperados.

b) Identificación de la dotación del 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.

-Profesionales de enfermería, nutrición, medicina u otro del equipo de salud CV, para realizar las actividades de control de salud.

-Considerar 2 minutos adicionales por persona para registro en sistema de monitoreo en línea de este PRAPS.

c) Programación de espacios físicos e insumos.

Según estrategia local.

d) Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación.

Según estrategia local.

5) REGISTROS:

i. Registro en ficha clínica según norma vigente.

ii. Registro interno del total de personas con HTA y/o DM2 a recuperar durante el 2022 en la comuna y/o centro dependiente del SS; total de personas con rescate efectivo y registro del total de horas contratadas por profesional y/o TENS.

iii. Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.

6) MONITOREO DE INDICADORES

Cada comuna deberá generar un sistema interno de monitoreo de indicadores mensual que permita generar acciones oportunas para el cumplimiento de metas. Adicionalmente a través de los formularios establecidos para cada subcomponente se realizará el monitoreo centralizado del cumplimiento de metas en 2 cortes en los meses de agosto y diciembre del presente año.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del componente y conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada subcomponente, indicador y meta asociada:

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Meta
1.-Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono.	Indicador N°1: Personas con patologías CV (HTA y/o DM2) rescatadas	N° de Personas con patología CV (HTA y/o DM2) rescatadas / 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	90% Diciembre

Las evaluaciones del componente se realizará a través de lo los siguientes informes:

a) Informe 1: A través de este informe se deberá reportar el total de personas con HTA y/o DM2 a recuperar durante el 2022 en la comuna y/o centro dependiente del SS. Adicionalmente deberá indicar el total de horas de recurso humano según profesión a contratar.

b) Informe 2: A través de este informe se deberá reportar total de personas con HTA y/o DM2 con rescate efectivo en la comuna y/o centro dependiente del SS, a la fecha de corte. Adicionalmente se deberá indicar el total de número de controles de salud cardiovascular realizados a personas con HTA y/o DM2 rescatadas efectivamente en la comuna y/o centro dependiente del SS, a la fecha de corte

1) El primer corte debe contener la información acumulada al 31 de agosto del año en curso. Con envío a más tardar al 13 de septiembre del 2022.

2) El segundo corte debe contener la información acumulada al 31 de diciembre del año en curso. Con envío a más tardar al 15 de enero del 2023.

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$8.218.654.- (ocho millones doscientos dieciocho mil seiscientos cincuenta y cuatro 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.

Los Fondos se distribuyen de la siguiente manera para financiar los 2 componentes descritos:

- Componente N° 1: **\$ 509.082.-**
- Componente N° 2: **\$ 7.709.572.-**

QUINTA: 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.

SÉXTA: **"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.

SEPTIMA: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La **primera evaluación** se efectuará con corte al 31 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 el cumplimiento Global del Programa es inferior al 60% por componente, no se transferirá la segunda cuota respectiva a ese componente, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º cuota del 30%
≥ = 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	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 del Programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionado la primera quincena de enero del año siguiente

1. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

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.	$\frac{\text{Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación en 2022}}{\text{Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021}} \times 100$	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM P2	Semestral	Agosto: 50% Diciembre 90%	5%
	Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del DSM y Riesgos psicosociales derivados a MADIs	$\frac{\text{Nº de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación}}{\text{Nº de NN con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial}} \times 100$	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03	Semestral	Agosto y diciembre: 100%	1%
1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales	% de NN derivados a MADIs desde control de recuperación con intervención completa.	$\frac{\text{Nº de NN derivados a MADIS desde control de salud integral de recuperación con intervención completa}}{\text{Nº de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación}} \times 100$	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03 SRDM	Semestral	Agosto 30% Diciembre 70%	4%

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%	90%

OCTAVA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: Los fondos traspasados a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina el presente instrumento. En caso de existir excedentes (saldos) de los mismos, una vez ejecutados lo estipulado en el convenio y estando éste vigente, la Municipalidad podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas y/o solicitar por escrito al Servicio de Salud.

DECIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A 2 N° 49 de fecha 12 de enero del 2022, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

DECIMA PRIMERA: 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.

DECIMA SEGUNDA: Las actividades deberán ejecutarse el **31 de diciembre de 2022**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

Para constancia, firman


MIGUEL PEÑA JARA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON


ELIZABETH ABARCA TRIVIÑO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE