



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE
LONGAVÍ
DEPARTAMENTO DE SALUD



DECRETO MUNICIPAL N°: 2019 /

LONGAVÍ, 23 DIC. 2022

VISTOS:

Los artículos N° 56 y 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El Artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

El Decreto Alcaldicio N° 772 de fecha 29 de junio de 2021, mediante el cual asume funciones como alcalde, don Cristián Menchaca Pinochet;

El Decreto Alcaldicio N°653 de fecha 30 de junio de 2022 que nombra a doña Nancy Chávez Peña, Secretario municipal Suplente a contar del lunes 01 de Julio de 2022.

El Decreto Alcaldicio N°975 de fecha 03 de noviembre de 2022 que delega atribuciones alcaldicias y la facultad de firmar, bajo la fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde" en la Administradora Municipal

La Resolución N°4252 de fecha 16 de agosto de 2022 se ha acordado celebrar un convenio que consta que cada entidad de salud municipal recibirá un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del ministerio de salud.

CONSIDERANDO:

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 de Salud para convertirlo en un nuevo modelo de Atención, es que emanan diversos Programas.

DECRETO:

1.- **APRUEBESE**, el Convenio programa estrategias de refuerzo para recuperar población en control de salud infantil, MADIS y Cardiovascular 2022, suscrito con fecha 06 de julio de 2022 entre el Servicio de salud del Maule y la Ilustre Municipalidad de Longaví.

2.- **DESÍGNESE**, como responsable administrativo financiero de cada convenio que se detallará a Juan Montecino Castillo, Encargado de Finanzas Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico a la Profesional Silvia Várelo Moreno del Departamento de Salud.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE
"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"



VALERIA ARANCIBIA JAQUE
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

R. Rodríguez/P. Parada/R. Vergara

DISTRIBUCION:

- I. Municipalidad.
- Responsable Convenio.
- Dirección Comunal de Salud.
- Archivo Convenios.
- Unidad de Finanzas
- Unidad de Personal



ANDREA WEVAR CARRASCO
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)





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

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

En Talca a 06 de Julio de 2022 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director (S) Don **NOLASCO PÉREZ PÉREZ**, Administrador Público, RUT N° 11.963.248-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N° 7.911.507-K de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

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

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

SEGUNDA:

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

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

TERCERA:

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

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

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

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

R

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

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

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

7

PRODUCTOS ESPERADOS:

Componente 1:

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

Componente 2:

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

CUARTA:

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

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

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al análisis realizado según lo informado por la comuna y SISmaule, comprometiéndose a **rescatar 1.592 usuarios del PSCV.**

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

R

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

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

COMPONENTE 1

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

COMPONENTE 2

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

F

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

SEXTA:

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

SÉPTIMA:

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

OCTAVA:

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

NOVENA:

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

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

DÉCIMA:

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

DÉCIMA PRIMERA:

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

F

DÉCIMA SEGUNDA:

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

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

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

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

DÉCIMA TERCERA:

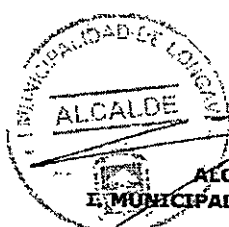
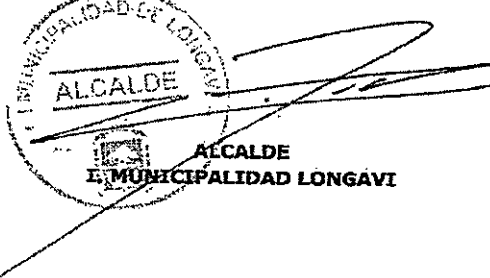
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

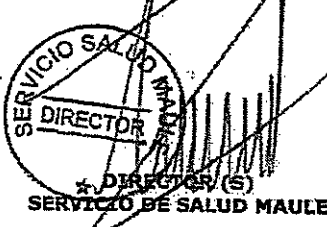
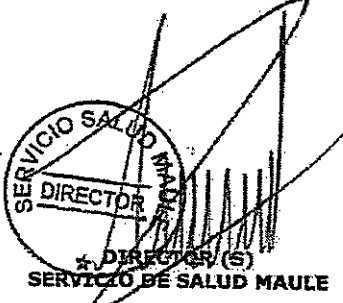
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:


La Personería Jurídica de Don Nolasco Pérez Pérez, para representar al Servicio, consta en Decreto Exento N° 35 de fecha 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/221/2022 del 31 marzo 2022 del Servicio de Salud Maule. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Piñochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 772 del 29 de junio 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE
MUNICIPALIDAD LONGAVÍ



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



SERVICIO DE SALUD MAULE

F