

APRUEBESE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA "ESTRATEGIA DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 1435 /2022

RECOLETA,

15 SET. 2022

VISTOS:

1. El convenio "ESTRATEGIA DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 13 de junio 2022.
2. La Resolución N° 1395 de fecha 08 de julio de 2022, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el programa, "ESTRATEGIA DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR".
3. Decreto Exento N° 1036 de fecha 28 de junio 2021, que asume cargo de Alcalde Titular Don Oscar Daniel Jadue Jadue.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

1. **APRUEBESE**, Convenio denominado, "ESTRATEGIA DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR ODONTOLÓGICO", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. El presente convenio y sus modificaciones tendrán vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2022, en conformidad a su cláusula séptima, citado en convenio original.
3. **IMPÚTESE**, el ingreso de \$38.393.479.- al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2022. Centros de Costo 16.93.01, Items 215.21, Recursos Humanos.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y HECHO ARCHÍVESE.



LUISA ESPINOZA SAN MARTIN
SECRETARIA MUNICIPAL



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/LESM/ESA/HL/pbv

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud- Archivo



APRUEBESE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA "ESTRATEGIA DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 435 /2022

RECOLETA,

05 SET. 2022

VISTOS:

1. El convenio "ESTRATEGIA DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 13 de junio 2022.
2. La Resolución N° 1395 de fecha 08 de julio de 2022, del Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el programa, "ESTRATEGIA DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR".
3. Decreto Exento N° 1036 de fecha 28 de junio 2021, que asume cargo de Alcalde Titular Don Oscar Daniel Jadue Jadue.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

1. **APRUEBESE**, Convenio denominado, "ESTRATEGIA DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR ODONTOLÓGICO", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
2. El presente convenio y sus modificaciones tendrán vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2022, en conformidad a su cláusula séptima, citado en convenio original.
3. **IMPÚTESE**, el ingreso de \$38.393.479.- al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2022. Centros de Costo 16.93.01, Items 215.21, Recursos Humanos.

FDO: DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE; LUISA ESPINOZA SAN MARTIN SECRETARIA MUNICIPAL.

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



**LUISA ESPINOZA SAN MARTIN
SECRETARIA MUNICIPAL**

DJJ/LESM/ESA/LL/pbv

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud- Archivo





Dirección
Asesoría Jurídica

Nº Interno: 732

N.REF: 738

I. M. DE RECOLETA
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECHA: 15 JUL. 2022
PROV. 3833
PASA: Salud
C/COPIA:
ID. DOC. Nº 1983289

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA ESTRATEGIA DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.

RESOLUCIÓN EXENTA: 1395 *08.07.2022
SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.395 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2022; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución N° 7, de 2019 y N° 16, de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, la Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.
3. Que, en ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N° 229, de 08 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, cuyo propósito es contribuir a recuperar la población infantil bajo control que no pudo tener oportunamente su control de salud con evaluación de 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 en pandemia de COVID-19.
4. Que, en razón de lo antes dicho, este Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la Municipalidad de Recoleta, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 438, de 2022, emitido por el jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que, en virtud de lo anterior, dicto lo siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE el "Convenio de transferencia de recursos Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud infantil, madis y cardiovascular" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA ESTRATEGIA DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 13 de junio de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° [REDACTED], ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Recoleta**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde **D. Daniel Jadue Jadue**, cédula de identidad N° [REDACTED], ambos con domicilio en Avenida Recoleta N° 2774, comuna de Recoleta, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N° 229, de 08 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, cuyo propósito es contribuir a recuperar la población infantil bajo control que no pudo tener oportunamente su control de salud con evaluación de 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 en pandemia de COVID-19.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa "Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 229, de 08 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa consiste en recuperar población en control de salud, beneficiaria de APS, en específico a niños y niñas de 24 a 59 meses

En esta programación se debe considerar:

- (1) Los rendimientos determinados por normas técnicas (NT).
 - (2) Rendimiento 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:**
 - (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.

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.
- 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.Nº3877.02.12.21.

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 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 recursos 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 recursos humano de educadora de párvulos y los rendimientos y números de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas.
- 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 SRDM según norma vigente.

Componente Nº 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 en 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 a su calidad de vida.

inasistentes a controles de salud integral infantil de los 18 y 36 meses y de estos quienes requieran intervenciones en MADIS por alteraciones del DSM y riesgos psicosociales, junto a las personas con HTA y/o DM2, mediante acciones de rescate efectivas y atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES DEL PROGRAMA

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

Contribuye a recuperar la continuidad de atención y los cuidados de niños y niñas (NN) de 24 a 59 meses que en 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.

Al respecto, el Programa Nacional de Salud de la Infancia del Ministerio de Salud, cuenta con un calendario sistematizado de controles que permiten acompañar la trayectoria en el crecimiento y desarrollo de NN, configurándose como una potencialidad y fortaleza para recuperar rápidamente a la población controlada, puesto que los aspectos no pesquisados e intervenidos en un control, pueden ser abordados en el control normado siguiente. 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 para el desarrollo de este PRAPS, aquellos NN que no tuvieron el control de los 18 años, se añade tiempo para que en el control correspondiente a los 24 meses pueda considerarse además la aplicación del test de evaluación de DSM y aplicar la pauta de evaluación de riesgos psicosociales normada. Lo mismo para los NN inasistentes al control de los 36 meses.

A su vez, los recursos para la contratación de Educadoras de Párvulos considerados en este PRAPS son para las intervenciones en MADIS, según las Orientaciones Técnicas vigentes, de los NN derivados a través de estas estrategias. Los niños y niñas que requieran intervenciones en estas modalidades no considerados en esta estrategia están considerados en la programación y presupuesto vigente para este año.

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 recursos humanos:** Determinar y programar los CSI según condiciones de NN referidos.

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 alternación de 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: Del Monitoreo y Evaluación

EL monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia a través de:

Descripción:

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.

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 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%
>=60.00%	0%
Entre 50.00% y 59.99%	25%
Entre 40.00% y 49.99%	50%
Entre 30.00% y 39.99%	75%
Menos de 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.

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
---------------	-----------	--------------------	--------	------------	------	---------------

Subcomponente 2.1: Recuperación de población bajo control de salud del Programa Cardiovascular.

- 1) **Objetivo:** Recuperar los controles de las personas inasistentes o que han sido egresadas del PSCV, por abandono desde el año 2019. Entregando acceso oportuno al control de salud a la población inasistentes a control o egresada por abandono.
- 2) **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) 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.
- 3) **Identificación de la dotación de recursos humanos:** Técnicos de Nivel Superior de Salud (TENS), para realizar las actividades de gestión de rescate en los casos que corresponda, según lineamientos disponibles.
 - I) **Programación de espacio físico e insumos** según estrategia local.
 - II) **Registros:**
 - (1) Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente de programa a nivel central.
 - (2) Registro en fichas clínica según normas 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.

- 4) **Objetivo:** Recuperar la cobertura existente a diciembre de 2019.
- 5) **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 egresada por abandono.
 - b) Realizar el control o reingreso de las personas inasistentes o egresadas por abandono respectivamente que fueron rescatadas.
 - c) Uso de estrategia HEARTS para lograr compensación de las personas con HTA rescatadas en el menor tiempo posible.
 - d) Coordinación con la célula de DM del Hospital Digital (HD) para el manejo adecuado de personas con DM de acuerdo a disponibilidad local.
- 6) **Identificación de la dotación de recursos humanos:** Profesional de nutrición, enfermería y/o de medicina.
 - I) **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
 - II) **Registros:**
 - (1) Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
 - (2) Registro en ficha clínica según norma vigente.

PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTE 1

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	Número 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) *100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Trimestral	100% de 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%

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$38.393.479 (treinta y ocho millones trescientos noventa y tres mil cuatrocientos setenta y nueve pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular año 2022, distribuyéndolo de la siguiente forma:

COMPONENTE	MONTO	TOTAL
N° 1: Recuperación de población en control de salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia.	\$ 4.383.969	\$ 38.393.479
N° 2: Recuperación de población en control de salud del Programa Cardiovascular.	\$ 34.009.510	

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$26.875.435.-
Cuota 2 (30%)	\$11.518.044.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

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	N° de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación en 2022/N° de NN inasistentes 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 REM P2	Semestral	Agosto 50% Diciembre 90%	60%
	Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados a MADis	N° de NN derivado a MADis desde el control de salud integral de recuperación/ N° 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	Agosto y Diciembre 100%	10%
1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y riesgos. Psicosociales	% de NN derivados a MADis desde control de recuperación con intervención completa	N° de NN derivados a MADIS desde control de salud integral de recuperación con intervención completa/ N° de NN derivado a MADis desde el control de salud integral de recuperación x 100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03 SRDM	Semestral	Agosto 30% Diciembre 70%	30%

COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso Relativo
Rescate de personas inasistentes a control o egresados por abandono	Indicador N° 1: Personas con patología CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo. (Corte junio y diciembre)	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 el 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	(N° de horas contratadas efectivas/horas asignadas) *100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Trimestral	100% de las horas asignadas	10%
	Indicador N° 3: Producción de personas contratadas	N° de rescates realizados/N° de horas contratadas	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Trimestral	70% de producción	10%

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Fundación se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2022.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 2403298002, del presupuesto del Servicio de Salud.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- Municipalidad de Recoleta
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
DIRECTOR (S)
NORTE
DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

TRANSCRITO FIELMENTE

Página 9 de 9

MINISTRO DE FE
RENE ZAMORA MORSHO



Subdirección Gestión Asistencial
Subdepartamento de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA ESTRATEGIA DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago, a 13 de junio de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° [REDACTED], ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Recoleta**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.254.800-0, representada por su Alcalde **D. Daniel Jadue Jadue**, cédula de identidad N° [REDACTED], ambos con domicilio en Avenida Recoleta N° 2774, comuna de Recoleta, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, se dicta la Resolución Exenta N° 229, de 08 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, cuyo propósito es contribuir a recuperar la población infantil bajo control que no pudo tener oportunamente su control de salud con evaluación de 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 en pandemia de COVID-19.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa "Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios

contenidos de la Resolución Exenta N° 229, de 08 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa consiste en recuperar población en control de salud, beneficiaria de APS, en específico a niños y niñas de 24 a 59 meses inasistentes a controles de salud integral infantil de los 18 y 36 meses y de estos quienes requieran intervenciones en MADIS por alteraciones del DSM y riesgos psicosociales, junto a las personas con HTA y/o DM2, mediante acciones de rescate efectivas y atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES DEL PROGRAMA

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

Contribuye a recuperar la continuidad de atención y los cuidados de niños y niñas (NN) de 24 a 59 meses que en 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.

Al respecto, el Programa Nacional de Salud de la Infancia del Ministerio de Salud, cuenta con un calendario sistematizado de controles que permiten acompañar la trayectoria en el crecimiento y desarrollo de NN, configurándose como una potencialidad y fortaleza para recuperar rápidamente a la población controlada, puesto que los aspectos no pesquisados e intervenidos en un control, pueden ser abordados en el control normado siguiente. 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 para el desarrollo de este PRAPS, aquellos NN que no tuvieron el control de los 18 años, se añade tiempo para que en el control correspondiente a los 24 meses pueda considerarse además la aplicación del test de evaluación de DSM y aplicar la pauta de evaluación de riesgos psicosociales normada. Lo mismo para los NN inasistentes al control de los 36 meses.

A su vez, los recursos para la contratación de Educadoras de Párvulos considerados en este PRAPS son para las intervenciones en MADIS, según las Orientaciones Técnicas vigentes, de los NN derivados a través de estas estrategias. Los niños y niñas que requieran intervenciones en estas modalidades no considerados en esta estrategia están considerados en la programación y presupuesto vigente para este año.

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 recursos humanos:** Determinar y programar los CSI según condiciones de NN referidos.
En esta programación se debe considerar:

(1) Los rendimientos determinados por normas técnicas (NT).

(2) Rendimiento 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.

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:**

(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.

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.

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°3877.02.12.21.

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 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 recursos 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 recursos humano de educadora de párvulos y los rendimientos y números de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas.
- 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 SRDM según norma vigente.

Componente N° 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 en 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 a su calidad de vida.

Subcomponente 2.1: Recuperación de población bajo control de salud del Programa Cardiovascular.

- 1) **Objetivo:** Recuperar los controles de las personas inasistentes o que han sido egresadas del PSCV, por abandono desde el año 2019. Entregando acceso oportuno al control de salud a la población inasistentes a control o egresada por abandono.
- 2) **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) 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.
- 3) **Identificación de la dotación de recursos humanos:** Técnicos de Nivel Superior de Salud (TENS), para realizar las actividades de gestión de rescate en los casos

que corresponda, según lineamientos disponibles.

I) **Programación de espacio físico e insumos** según estrategia local.

II) **Registros:**

(1) Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente de programa a nivel central.

(2) Registro en fichas clínica según normas 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.

4) **Objetivo:** Recuperar la cobertura existente a diciembre de 2019.

5) **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 egresada por abandono.

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

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

d) Coordinación con la célula de DM del Hospital Digital (HD) para el manejo adecuado de personas con DM de acuerdo a disponibilidad local.

6) **Identificación de la dotación de recursos humanos:** Profesional de nutrición, enfermería y/o de medicina.

I) **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.

II) **Registros:**

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

(2) Registro en ficha clínica según norma vigente.

PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTE 1

1. Niño o niña inasistentes a control de salud de los 18 o 36 meses con control de recuperación y derivado a MADis por riesgo psicosocial o alternación de 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: Del Monitoreo y Evaluación

EL monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia a través de:

Descripción:

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.

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 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 2°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 de 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.

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	N° de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación en 2022/N° de NN inasistentes 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 REM P2	Semestral	Agosto 50% Diciembre 90%	60%
	Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados a MADis	N° de NN derivado a MADis desde el control de salud integral de recuperación/ N° 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	Agosto y Diciembre 100%	10%
1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y riesgos. Psicosociales	% de NN derivados a MADis desde control de recuperación con intervención completa	N° de NN derivados a MADIS desde control de salud integral de recuperación con intervención completa/ N° de NN derivado a MADis desde el control de salud integral de recuperación x 100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03 SRDM	Semestral	Agosto 30% Diciembre 70%	30%

COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso Relativo
Rescate de personas inasistentes a control o egresados por	Indicador N° 1: Personas con patología CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo. (Corte junio y corte diciembre)	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	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Semestral	Agosto 50% Diciembre 80%	30%

abandono		durante el 2020 y 2021				
	Indicador N° 2: Porcentaje de horas contratadas	(N° de horas contratadas efectivas/horas asignadas) *100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Trimestral	100% de las horas asignadas	10%
	Indicador N° 3: Producción de personas contratadas	N° de rescates realizados/N° de horas contratadas	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Trimestral	70% de producción	10%
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	Número 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) *100	Formulario del programa Google Form implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Trimestral	100% de 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%

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma de **\$38.393.479 (treinta y ocho millones trescientos noventa y tres mil cuatrocientos setenta y nueve pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular año 2022, distribuyéndolo de la siguiente forma:

COMPONENTE	MONTO	TOTAL
Nº 1: Recuperación de población en control de salud del Programa Nacional de Salud de la Infancia.	\$ 4.383.969	\$ 38.393.479
Nº 2: Recuperación de población en control de salud del Programa Cardiovascular.	\$ 34.009.510	

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$26.875.435.-
Cuota 2 (30%)	\$11.518.044.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta Nº 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Fundación se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Daniel Jadue Jadue, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA



DIRECTOR(S)
DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



DETALLE ASIGNACION DE GASTOS 2022 PROGRAMA
ESTRATEGIA DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD
INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR

GASTO	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
RRHH		
PERSONAL DE PLANTA	21.01.001	
CONTRATO PLAZO FIJO	21.02.001	\$ 8.393.479
CONTRATO A HONORARIOS	21.03.001	\$ 30.000.000
TOTAL RRHH		\$ 38.393.479

INSUMOS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	22.01.001	
COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	22.03.001	
MATERIALES DE USO O CONSUMO	22.04.001	
	22.04.002	
	22.04.004	
	22.04.005	
	22.04.009	
	22.04.010	
	22.04.012	
	22.04.013	
	22.04.999	
SERVICIOS BASICOS	22.05.001	
	22.05.002	
	22.05.003	
	22.05.006	
	22.05.007	
	22.05.999	
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	22.06.006	
	22.06.999	
OTROS	22.07.999	
ARRIENDOS	22.09.003	
	22.09.006	
	22.09.999	
SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	22.11.002	
	22.11.003	
TOTAL INSUMOS		\$ -

ACTIVOS NO FINANCIEROS	ASIGNACION	MONTO ESTIMADO
ADQUISICION ACTIVOS NO FINANCIEROS	29.04.001	
	29.05.001	
	29.06.001	
TOTAL ACTIVOS NO FINANCIEROS		\$ -

TOTAL PROGRAMA **\$ 38.393.479**