



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 1522
QUE APRUEBA EL "CONVENIO PROGRAMA
ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA
RECUPERAR POBLACIÓN BAJO CONTROL
DE SALUD INFANTIL, MADIS Y
CARDIOVASCULAR, COMUNA DE ARICA,
AÑO 2022".-

EXENTO

DECRETO N° 5871

ARICA, 21 de julio de 2022.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 1522 de fecha 11 de julio de 2022 que aprueba el "Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población Bajo Control de Salud Infantil, Madis y Cardiovascular, Comuna de Arica, Año 2022" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 05 de julio de 2022;

DECRETO:

1. **APRUEBASE** la Resolución Exenta N° 1522 de fecha 11 de julio de 2022 que aprueba el "Convenio Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población Bajo Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular, Comuna de Arica, Año 2022";
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

EBC/CHV/CCG/CVC/NSJA/DCG/abr.

SR. EDWIN BRICEÑO COBB
ALCALDE (S) DE ARICA

DAE 5871



ASESORIA JURIDICA
N° 0599 (11-07-2022)
PPSM/AEA

APRUEBA EL "CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION BAJO CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR ARICA, 2022.

RESOLUCION N° 1522
Exenta

ARICA, 11 JUL 2022



VISTOS lo dispuesto en la Ley N° 21.395, sobre presupuestos del sector público correspondiente al año 2022; la Ley N°19.378; el Decreto Supremo N°59, de 2011, del Ministerio de Salud; el Decreto N°140, de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N° 45 de 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica; las Resoluciones N° 7, de 2019, y N° 16, de 2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud;.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION BAJO CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR ARICA, 2022", de fecha 05 de julio de 2022, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, Edificio N, 2° Piso, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, R.u.t [REDACTED], Medico, de ese mismo domicilio, en adelante "El Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N°475, representada por su Alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED], Periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 229 de 08 de marzo de 2022, del Ministerio de Salud Que aprobó el Programa Estrategias de refuerzo para recuperar población bajo control de salud infantil, madis y cardiovascular Arica,2022 ;
3. La Resolución Exenta N° 393 de 19 de mayo de 2022, del Ministerio de Salud que, distribuye los recursos al convenio citado anteriormente, año 2022;
4. El Compromiso Presupuestario N°3683, de 30 junio de 2022, refrendado por el Jefe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio con fecha 01 de julio de 2022;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 08 de julio de 2022, por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION BAJO CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR ARICA, 2022", de fecha 05 de julio de 2022, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

J. Manca

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

En Arica, a 05 de julio de 2022, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 Septiembre N°1000 Edificio N 2do. Piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico, de ese mismo domicilio, en adelante "El Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED], periodista de ese mismo domicilio, en adelante "La Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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 inc. 3, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y Programas que se imparten 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°82 de 2012, 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 impulsado el **Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular.**

El referido programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 229 de fecha 08 de marzo de 2022** del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El objetivo general del presente programa es recuperar la población bajo control en los grupos infantil y adulto con enfermedades crónicas mediante acciones de rescate efectivas y atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar controles de salud integrales de recuperación a niños y niñas de 24 a 59 meses, que se encuentren como inasistentes a controles de 18 y 36 meses con fines de aumento de cobertura en esos grupos específicos.
- a) 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 Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).
- b) Realizar rescate de personas con HTA y/o DM2 que han estado inasistentes a sus controles de salud o fueron egresadas por abandono en los últimos 2 años, para realizarles controles de salud integrales.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la Resolución Exenta N° 393 de fecha 19 de Mayo de 2022 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad de Arica recursos destinados a financiar la prestación que se define en los siguientes componentes

del Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular.

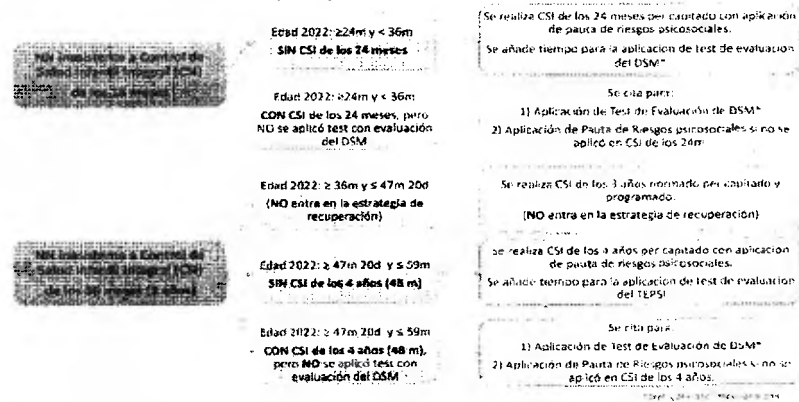
Componente N° 1: Recuperación de población en control de salud del Programa Nacional de Infancia.

➤ **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.
 - **Servicio previsto:** 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 de 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 Norma Técnica con énfasis en desarrollo integral.
 - **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.
- ✓ **Coordinación y planificación local:** El Servicio de Salud Arica 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. Especifica Lineamientos sobre Reactivación Presencial de Actividades de la Supervisión de Salud en Infancia en contexto de Pandemia COVID-19.

❖ **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 a diciembre de 2021. En el siguiente esquema se determinan los criterios de inclusión y acciones a seguir para la recuperación.

Figura 2: Flujograma para la recuperación de la continuidad de la atención en Infancia por profesional de enfermería.



- ❖ **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 de la Supervisión Integral de Salud de Niños y Niñas de 0 a 9 años.
 - Rendimientos de recuperación para aquellos NN con control de 24 y 48 meses realizados, pero que no se aplicó el test de evaluación del DSM: 3/hr. para aplicación de EEDP y 1,5 a 2 /hr, para aplicación de TEPSI (los cuales

pueden ser adaptados a la realidad local, en relación a medidas sanitarias y tiempos de ventilación). En ambos casos el cálculo de dotación es con profesional de enfermería.

- 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.

❖ **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.

❖ **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** según estrategia local y documentos regulatorios y normativos vigentes. Cabe destacar la importancia de la realización de 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.

❖ **Registros:** Para el registro de actividades que permitan el monitoreo de indicadores y evaluación de resultados del componente será necesario: Registro en ficha clínica y SRDM según norma vigente:

- Registro en ficha clínica y SRDM según norma vigente.
- Registro interno local de total de controles con evaluación del 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
- Registro interno local de total de NN con actividades de recuperación realizadas como insumo para completar los respectivos informes de evaluación.
- Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central

• **Monitoreo e 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.

➤ **Subcomponente 1.2:** Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgo 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 Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).
- **Servicio provisto:** Intervenciones en MADIS según estándares definidos en las Orientaciones Técnicas vigentes.
- **Coordinación general de la estrategia de planificación y ejecución:** 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.

- **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:
- **Coordinación y planificación local:**
 - ❖ **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 porcentaje de derivaciones por riesgo psicosocial del centro o comuna del año 2019, lo que permitirá estimar el recurso humano necesario.
 - ❖ **Identificación de la dotación de recurso humano:** Determinar y programar las intervenciones de manera diferenciada para la población estimada en el ítem anterior con a) DSM normal con rezago, b) DSM en riesgo c) DSM en retraso y d) riesgos psicosociales. Considerar: dotación de recurso humano de educadora de párvulos u otro profesional y los rendimientos y número de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas Vigentes. Considerar 2 minutos adicionales por NN para registro en sistema de monitoreo en línea de este PRAPS y de 5 minutos para desinfección de espacios según condiciones locales entre usuarios.
 - ❖ **Programación de espacios físicos e insumos** se podrá definir según estrategia local.
 - ❖ **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación:** se realizará según estrategia local y documentos regulatorios y normativos vigentes. 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.
 - ❖ **Registros:**
 1. Registro en ficha clínica y SRDM según norma vigente.
 2. Registro local de niños y niñas derivados a MADIS, ingresos e intervención, como insumos para completar los respectivos informes de evaluación.
 3. Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central

Componente N° 2: Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono.

- **Objetivo:** Recuperar los controles de las personas inasistentes o que han sido egresadas del PSCV por abandono desde el año 2020. Entregando a la población insistente a control o egresadas por abandono, por condiciones de salud cardiovascular, acceso oportuno a su control de salud.
- **Servicio provisto:** Rescate de personas inasistentes a sus controles de salud cardiovascular, o que hayan sido egresadas por abandono, según lo establecido por la Orientación técnica "Lineamientos para Rescate de Personas Inasistentes a Controles de Salud por condiciones de salud Cardiovascular.
- **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:

- ✓ Realizar catastro de personas inasistentes a sus controles de salud cardiovascular, principalmente en personas con diagnóstico de DM2 e HTA.
 - ✓ 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).
 - ✓ Implementar flujograma de rescate local según las directrices centrales.
- **Coordinación General:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnóstico local.
 - **Coordinación y Planificación Local:**
 - ❖ **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.
 - ❖ **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. Profesional de enfermería, nutrición, medicina u otro del equipo de salud CV para realizar actividades de control de salud. Considerar 2 minutos adicionales por persona para registro en sistema de monitoreo en línea de este PRAPS.
 - ❖ **Programación de espacios físicos e insumos:** Según estrategia local.
 - ❖ **Establecimientos y ejecución de los procedimientos de rescate y citación:** Según estrategia local.
 - ❖ **Registros:**
 1. Registro en ficha clínica según norma vigente.
 2. Registro interno del total de personas con HTA y/o DM2 programadas 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.
 3. Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes mencionado en la cláusula tercera el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica asigna a la municipalidad de Arica la suma total y anual de \$ 56.711.995.- (cincuenta y seis millones setecientos once mil novecientos noventa y cinco pesos m/n) Según el siguiente detalle:

Componente N°1, se asigna la suma total de \$ 2.574.805.- (Dos millones quinientos setenta y cuatro mil ochocientos cinco pesos m/n).

Componente N°2, se asigna la suma total de \$54.137.190.- (Cincuenta y cuatro millones ciento treinta y siete mil ciento noventa pesos m/n).

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica 2022.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del Convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento según 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 del 30,00%	100%

Los Servicios de salud podrán solicitar la No- reliquidación a través de un ordinario dirigido al Subsecretario de Redes Asistenciales que incluya:

1. Los convenios firmados a agosto del 2022
2. La proyección de ejecución a diciembre 2022

La Municipalidad de Arica se obliga a cumplir las acciones señaladas por estos componentes indicados en la cláusula tercera y se obliga a otorgar las prestaciones señaladas en el programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad de Arica se obliga a enviar al Servicio de Salud Arica el comprobante de ingreso contable.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes

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

REQUERIMIENTOS	MONTO	DESCRIPCIÓN Y DETALLE	MEDIOS VERIFICADORES
Recurso Humano Enfermera	\$2.574.805	Contratación de horas de Profesional en horario hábil e inhábil para control infantil y evaluación DSM e intervención en MADIS	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
Monto Total Componente		\$2.574.805.-	

Componente N°2: Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono.

REQUERIMIENTOS	MONTO	DESCRIPCIÓN Y DETALLE	MEDIOS VERIFICADORES
Recurso Humano	\$12.170.484.-	Contratación de TENS o Profesional para Gestión de pacientes bajo control en PSCV	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
Recurso Humano	\$41.966.706.-	Contratación de Profesional categoría A y/o B para realizar controles de personas rescatadas.	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
Monto Total Componente		\$54.137.190.-	

En el evento de existir saldos estos podrán ser distribuidos solo respecto del recurso humano, debiendo la Ilustre Municipalidad de Arica solicitar autorización para ejecutar estos mediante Ordinario al Servicio de Salud Arica con copia a la encargada del programa, el cual deberá ser enviado a más tardar el día 30 de octubre del presente año.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser

entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado legal, permiso administrativo y actividades de autocuidado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, éstos estarán obligados a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894, de 2016, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y del Servicio y que a continuación se señalan:

Se efectuarán dos evaluaciones anuales:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2022, fecha en que el programa deberá tener al menos un 60% de avance.
- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre de 2022, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

Monitoreo de Indicadores y medios de verificación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, mediante el monitoreo y constatación de la realización de la actividad propuesta. La medición del componente se efectuará conforme a la contratación de Recurso Humano y cumplimientos de los subcomponentes definida en la cláusula tercera.

Los medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago mensual son los siguientes:

- Boleta de honorarios.
- Contrato a honorarios.
- Informe de actividades mensuales.

COMPONETE 1

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.

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	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 y/o aplicación de instrumentos recuperado en el año 2022.	$\frac{\text{Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación y/o aplicación de instrumentos en 2022/ 384 de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021}}{x} \times 100$	Formulario del programa Google Form [®] implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Agosto: 30% Diciembre: 60%	5%
	Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del DSM y Riesgos psicosociales derivados a MADIs	$\frac{\text{Nº de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos / Nº de NN con pesquisa de alteración del DSM y}}{x} \times 100$	Formulario del programa Google Form [®] implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03	Agosto y diciembre: 95%	1%

		riesgo psicosocial x 100			
1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales	% de NN derivados a MADIs desde control de recuperación que están recibiendo intervención.	Nº de NN derivados a MADIS desde control de salud integral de recuperación que están recibiendo intervención / Nº de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos x 100	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03 RDM	Agosto: 20% Diciembre 60%	4%

COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	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) rescatadas	Nº de Personas con patología CV (HTA y/o DM2) rescatadas / 3700 personas en programa cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono durante el 2020 y 2021	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	90% diciembre	90%

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio pueda solicitar para auditorías internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

SÉPTIMA: El Servicio de Salud Arica, requerirá a la Municipalidad de Arica, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalle y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el encargado técnico del Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil MADIS y Cardiovascular.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, La Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- Solicitar la transferencia electrónica de los recursos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del periodo de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- La Municipalidad de Arica tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos vigente del Sector Público, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto vigente. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos vigente respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud Arica realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad de Arica para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA: El Servicio de Salud Arica no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Arica se exceda en los fondos destinados por el Servicio de salud Arica para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana Decreto Afecto N°45 de fecha 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, donde consta su nombramiento como Directora Titular del Servicio de Salud Arica.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°4313 de 28 de junio de 2021.-

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en (04) ejemplares, quedando dos (02) en poder de la Municipalidad de Arica, uno (01) en poder del Servicio de Salud Arica(Oficina de Partes) y uno (01) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

2°.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto Vigente del Servicio de Salud Arica año 2022.

3º.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Don Gerardo Espindola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios del Subdepartamento de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

**DRA. MAGDALENA GARDILCIC FRANULIC.
DIRECTORA.
SERVICIO DE SALUD ARICA**

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto. De Programación Financiera de APS – MINSAL
1. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA.
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA.
Encargado de Programa SSA. makarena.lillo@saludarica.cl
Subdepartamento Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes

MINISTRO DE SALUD
D.F.E.
ANDREA GUJARDO VILLARRO
MINISTRO DE SALUD



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPARTAMENTO DE ASesoría JURÍDICA
DEPARTAMENTO DE ASesoría JURÍDICA

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

En Arica, a 05 de julio de 2022, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 Septiembre N°1000 Edificio N 2do. Piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico, de ese mismo domicilio, en adelante "El Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espindola Rojas, RUN N° [REDACTED], periodista de ese mismo domicilio, en adelante "La Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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 inc. 3, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y Programas que se imparten 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°82 de 2012, 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 impulsado el Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular.

El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 229 de fecha 08 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud que se anexa al presente convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El objetivo general del presente programa es recuperar la población bajo control en los grupos infantil y adulto con enfermedades crónicas mediante acciones de rescate efectivas y atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar controles de salud integrales de recuperación a niños y niñas de 24 a 59 meses, que se encuentren como inasistentes a controles de 18 y 36 meses con fines de aumento de cobertura en esos grupos específicos.
- a) 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 Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).
- b) Realizar rescate de personas con HTA y/o DM2 que han estado inasistentes a sus controles de salud o fueron egresadas por abandono en los últimos 2 años, para realizarles controles de salud integrales.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N° 393 de fecha 19 de Mayo de 2022** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad de Arica recursos destinados a financiar la prestación que se define en los siguientes componentes del Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular.

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

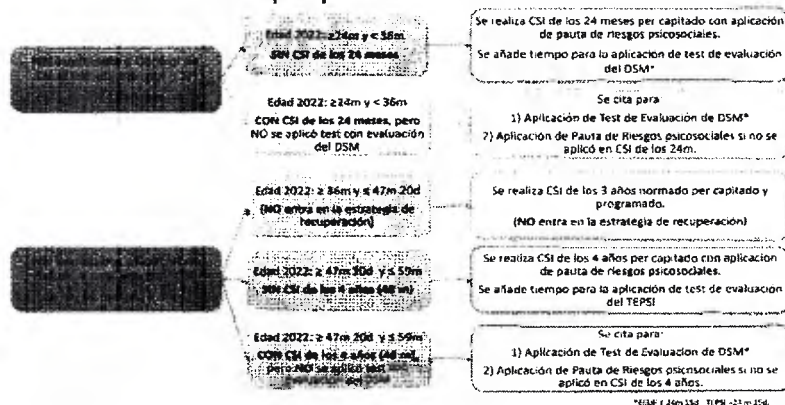
➤ **Subcomponente 1.1: Controles de Salud Integrales de Recuperación.**

- **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.
- **Servicio previsto:** 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 de 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 Norma Técnica con énfasis en desarrollo integral.
- **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.

✓ **Coordinación y planificación local:** El Servicio de Salud Arica 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. Especifica Lineamientos sobre Reactivación Presencial de Actividades de la Supervisión de Salud en Infancia en contexto de Pandemia COVID-19.

❖ **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 a diciembre de 2021. En el siguiente esquema se determinan los criterios de inclusión y acciones a seguir para la recuperación.

Figura 2: Flujograma para la recuperación de la continuidad de la atención en Infancia por profesional de enfermería.



❖ **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 de Supervisión Integral de Salud de Niños y Niñas de 0 a 9 años.



- Rendimientos de recuperación para aquellos NN con control de 24 y 48 meses realizados, pero que no se aplicó el test de evaluación del DSM: 3/hr. para aplicación de EEDP y 1,5 a 2 /hr, para aplicación de TEPSI (los cuales pueden ser adaptados a la realidad local, en relación a medidas sanitarias y tiempos de ventilación). En ambos casos el cálculo de dotación es con profesional de enfermería.
- 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.
- ❖ **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
- ❖ **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** según estrategia local y documentos regulatorios y normativos vigentes. Cabe destacar la importancia de la realización de 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.
- ❖ **Registros:** Para el registro de actividades que permitan el monitoreo de indicadores y evaluación de resultados del componente será necesario: Registro en ficha clínica y SRDM según norma vigente:
 - Registro en ficha clínica y SRDM según norma vigente.
 - Registro interno local de total de controles con evaluación del 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
 - Registro interno local de total de NN con actividades de recuperación realizadas como insumo para completar los respectivos informes de evaluación.
 - Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central

• **Monitoreo e 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.

➤ **Subcomponente 1.2:** Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgo 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 Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).
- **Servicio provisto:** Intervenciones en MADIS según estándares definidos en las Orientaciones Técnicas vigentes.
- **Coordinación general de la estrategia de planificación y ejecución:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto de actividades y el objetivo determinada por el diagnóstico local referido en el Ord. N° 27.02.12.27



- **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:
- **Coordinación y planificación local:**
 - ❖ **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 porcentaje de derivaciones por riesgo psicosocial del centro o comuna del año 2019, lo que permitirá estimar el recurso humano necesario.
 - ❖ **Identificación de la dotación de recurso humano:** Determinar y programar las intervenciones de manera diferenciada para la población estimada en el ítem anterior con a) DSM normal con rezago, b) DSM en riesgo c) DSM en retraso y d) riesgos psicosociales. Considerar: dotación de recurso humano de educadora de párvulos u otro profesional y los rendimientos y número de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas Vigentes. Considerar 2 minutos adicionales por NN para registro en sistema de monitoreo en línea de este PRAPS y de 5 minutos para desinfección de espacios según condiciones locales entre usuarios.
 - ❖ **Programación de espacios físicos e insumos** se podrá definir según estrategia local.
 - ❖ **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación:** se realizará según estrategia local y documentos regulatorios y normativos vigentes. 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.
 - ❖ **Registros:**
 1. Registro en ficha clínica y SRDM según norma vigente.
 2. Registro local de niños y niñas derivados a MADIS, ingresos e intervención, como insumos para completar los respectivos informes de evaluación.
 3. Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central

Componente N° 2: Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono.

- **Objetivo:** Recuperar los controles de las personas inasistentes o que han sido egresadas del PSCV por abandono desde el año 2020. Entregando a la población inasistente a control o egresadas por abandono, por condiciones de salud cardiovascular, acceso oportuno a su control de salud.
- **Servicio provisto:** Rescate de personas inasistentes a sus controles de salud cardiovascular, o que hayan sido egresadas por abandono, según lo establecido por la Orientación técnica "Lineamientos para Rescate de Personas Inasistentes a Controles de Salud por condiciones de salud Cardiovascular.
- **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - ✓ Realizar catastro de personas inasistentes a sus controles cardiovascular, principalmente en personas con diagnóstico de DM2 e HTA.



- ✓ 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).
- ✓ Implementar flujograma de rescate local según las directrices centrales.
- **Coordinación General:** El Servicio de Salud programa las actividades generales de acuerdo con el presupuesto y población objetivo determinada por el diagnóstico local.
- **Coordinación y Planificación Local:**
 - ❖ **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.
 - ❖ **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. Profesional de enfermería, nutrición, medicina u otro del equipo de salud CV para realizar actividades de control de salud. Considerar 2 minutos adicionales por persona para registro en sistema de monitoreo en línea de este PRAPS.
 - ❖ **Programación de espacios físicos e insumos:** Según estrategia local.
 - ❖ **Establecimientos y ejecución de los procedimientos de rescate y citación:** Según estrategia local.
 - ❖ **Registros:**
 1. Registro en ficha clínica según norma vigente.
 2. Registro interno del total de personas con HTA y/o DM2 programadas 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.
 3. Formulario en línea con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes mencionado en la cláusula tercera el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica asigna a la municipalidad de Arica la suma total y anual de \$ 56.711.995.- (cincuenta y seis millones setecientos once mil novecientos noventa y cinco pesos m/n) Según el siguiente detalle:

Componente N°1, se asigna la suma total de \$ 2.574.805.- (Dos millones quinientos setenta y cuatro mil ochocientos cinco pesos m/n).

Componente N°2, se asigna la suma total de \$54.137.190.- (Cincuenta y cuatro millones ciento treinta y siete mil ciento noventa pesos m/n).

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica 2022.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del Convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento según 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 del 30,00%	100%



Los Servicios de salud podrán solicitar la No- reliquidación a través de un ordinario dirigido al Subsecretario de Redes Asistenciales que incluya:

1. Los convenios firmados a agosto del 2022
2. La proyección de ejecución a diciembre 2022

La Municipalidad de Arica se obliga a cumplir las acciones señaladas por estos componentes indicados en la cláusula tercera y se obliga a otorgar las prestaciones señaladas en el programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad de Arica se obliga a enviar al Servicio de Salud Arica el comprobante de ingreso contable.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes

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

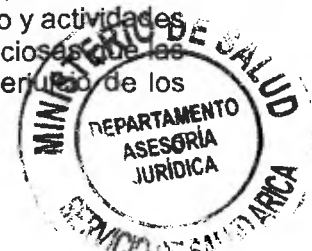
REQUERIMIENTOS	MONTO	DESCRIPCIÓN Y DETALLE	MEDIOS VERIFICADORES
Recurso Humano Enfermera	\$2.574.805	Contratación de horas de Profesional en horario hábil e inhábil para control infantil y evaluación DSM e intervención en MADIS	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
Monto Total componente		\$2.574.805.-	

Componente N°2: Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono.

REQUERIMIENTOS	MONTO	DESCRIPCIÓN Y DETALLE	MEDIOS VERIFICADORES
Recurso Humano	\$12.170.484.-	Contratación de TENS o Profesional para Gestión de pacientes bajo control en PSCV	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
Recurso Humano	\$41.966.706.-	Contratación de Profesional categoría A y/o B para realizar controles de personas rescatadas.	-Boletas de honorarios -Contratos a Honorarios -Informe de actividades
Monto Total Componente		\$54.137.190.-	

En el evento de existir saldos estos podrán ser distribuidos solo respecto del recurso humano, debiendo la Ilustre Municipalidad de Arica solicitar autorización para ejecutar estos mediante Ordinario al Servicio de Salud Arica con copia a la encargada del programa, el cual deberá ser enviado a más tardar el día 30 de octubre del presente año.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado legal, permiso administrativo y actividades de autocuidado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas de las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los



cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, éstos estarán obligados a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894, de 2016, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y del Servicio y que a continuación se señalan:

Se efectuarán dos evaluaciones anuales:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año 2022, fecha en que el programa deberá tener al menos un 60% de avance.
- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre de 2022, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

Monitoreo de Indicadores y medios de verificación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, mediante el monitoreo y constatación de la realización de la actividad propuesta. La medición del componente se efectuará conforme a la contratación de Recurso Humano y cumplimientos de los subcomponentes definida en la cláusula tercera.

Los medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago mensual son los siguientes:

- Boleta de honorarios.
- Contrato a honorarios.
- Informe de actividades mensuales.

COMPONENETE 1

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.

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	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 y/o aplicación de instrumentos recuperado en el año 2022.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación y/o aplicación de instrumentos en 2022/384 de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021}}{\text{N}^\circ \text{ de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021}} \times 100$	Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Agosto: 30% Diciembre 60%	5%
	Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del DSM y Riesgos psicosociales derivados a MADIs	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos / N}^\circ \text{ de NN con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial}}{\text{N}^\circ \text{ de NN con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial}} \times 100$	Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03	Agosto y diciembre: 95%	1%
1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales	% de NN derivados a MADIs desde control de recuperación que están recibiendo intervención.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NN derivados a MADIs desde control de salud integral de recuperación que están recibiendo intervención}}{\text{N}^\circ \text{ de NN derivados a MADIs desde control de salud integral de recuperación}} \times 100$	Formulario del programa Google Form @ implementado a nivel central para	Agosto: 20% Diciembre 60%	



		MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos x 100	el monitoreo del componente REM A03 RDM		
--	--	---	---	--	--

COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	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) rescatadas	N° de Personas con patología CV (HTA y/o DM2) rescatadas / 3700 personas en programa cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono durante el 2020 y 2021	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	90% diciembre	90%

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio pueda solicitar para auditorías internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

SÉPTIMA: El Servicio de Salud Arica, requerirá a la Municipalidad de Arica, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalle y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el encargado técnico del Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil MADIS y Cardiovascular.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, La Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- Solicitar la transferencia electrónica de los recursos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del periodo de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- La Municipalidad de Arica tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de Diciembre del año en curso. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos vigente del Sector Público, sin perjuicio de su término por alguna de las causas pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.



Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto vigente. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos vigente respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud Arica realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad de Arica para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA: El Servicio de Salud Arica no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Arica se exceda en los fondos destinados por el Servicio de salud Arica para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana Decreto Afecto N°45 de fecha 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, donde consta su nombramiento como Directora Titular del Servicio de Salud Arica.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°4313 de 28 de junio de 2021.-

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en (04) ejemplares, quedando dos (02) en poder de la Municipalidad de Arica, uno (01) en poder del Servicio de Salud Arica(Oficina de Partes) y uno (01) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.


SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA


DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA





