



22 AGO 2022

ANGOL

DECRETO EXENTO N°: 001865

VISTOS:

- Servicios Públicos de Municipalidades;
- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de
- b) Resolución N° 7 del 26/03/2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de Toma de Razón;
- c) Resolución Exenta N° 1844 de fecha 18 de agosto del 2022, Aprueba **"CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR"**;
- d) Decreto N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021 de la Municipalidad de ANGOL, que nombra como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;
- e) Decreto N° 4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal al Sr. Álvaro Ervin Urra Morales a contar del 01 de abril de 2021;
- f) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- g) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;
- h) D.F.L N° 1 de 2006 que fija el texto refundido coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- i) Resolución N° 18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y resoluciones relativos en las materias de personal que señala.

DECRETO:

1.- **APRUEBASE, "CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR"**, celebrado entre la Municipalidad de Angol y el Servicio de Salud Araucanía Norte.

2.- **Presupuesto:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, transferirá a la Municipalidad de Angol, la suma total y única de **\$26.400.000.-** (veintiséis millones cuatrocientos mil pesos), los cuales serán imputados al ítem de Ingresos **05.03.006.-**

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso. -

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

MUNICIPALIDAD  
SECRETARIO  
MUNICIPAL  
\*  
ÁLVARO ERVIN URRÁ MORALES  
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL  
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD  
ALCALDE  
\*  
JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA  
ALCALDE DE LA COMUNA

JENN/AUM/FAM/PPD/MGG/vgp

**DISTRIBUCIÓN:**

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (4)





**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**  
**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

EYS/CMC/JJO/AMV/PVV  
Res. Ex. N°368 12.08.2022



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1844

ANGOL, 18 AGO. 2022

**CONSIDERANDO:**

1. Resolución Exenta N° 229 de fecha 08 de marzo de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba el **PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR.**
2. Resolución Exenta N° 393 de fecha 19 de mayo de 2022, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del **PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR.**
3. Convenio N° 320, denominado **"CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR"**, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol, con fecha 25 de julio de 2022.

**Y VISTO:** Lo dispuesto en:

1. D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. Decreto Supremo N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria en Salud Municipal.
4. Ley N° 21.395 que establece el presupuesto del sector público para el año 2022.
5. Ley N° 19.880 de bases de los procedimientos administrativos, art. 52.
6. D.S. N° 03/2022 del Ministerio de Salud, que renueva designación al Director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 7/2019 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1. **APRÚEBASE** en todas sus partes documento denominado **"CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR"**, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol, con fecha 25 de julio de 2022. Dicho documento forma parte integrante de la presente resolución exenta, siendo del tenor siguiente:

En Angol, a 25 de julio de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO HORACIO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el decreto supremo anual, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

19 AGO 2022

P-2014

DIRECTOR  
D.S.M.



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

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para el cumplimiento de los siguientes objetivos:

#### 1. OBJETIVO GENERAL

Recuperar población en control de salud, beneficiaria de la APS, en específico para niños y niñas de 24 a 59 meses inasistentes a controles de salud integral infantil de los 18 y 36 meses y de estos quienes requieran intervenciones en MADIS por alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales, junto a las personas con HTA y/o DM2, mediante acciones de rescate efectivas y atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

#### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar controles de salud integrales de recuperación a niños y niñas de 24 a 59 meses, inasistentes a controles de 18 y 36 meses.
- Intervenir a niños y niñas de 24 a 59 meses con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados por los controles de salud integrales de recuperación en las MADIS.
- Realizar rescate efectivo de personas con HTA y/o DM2 que han estado inasistentes a sus controles de salud o fueron egresadas por abandono en los últimos 2 años.
- Realizar controles de salud a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que tuvieron rescate efectivo.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Estrategias de refuerzo para recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular:

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

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

Al respecto, el programa de Salud Infantil 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 en aquellos NN que no tuvieron el control de los 18 meses, se añade tiempo para que en el control correspondiente a los 24 meses pueda considerarse además la aplicación del test de evaluación del DSM y aplicar la pauta de evaluación de riesgos psicosociales normada. Lo mismo para los NN inasistentes al control de los 36 meses. En la figura 2 se detalla el flujograma a seguir para la identificación de los NN que se incorporan en esta estrategia, de manera de diferenciarlo con los controles programáticos.

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 esta estrategia contemplados en la Figura 2. 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

- 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 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.
- 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 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. Especifica Lineamientos sobre Reactivación Presencial de Actividades de la Supervisión de Salud en Infancia en contexto de Pandemia COVID-19.
  - Coordinación y planificación local:
    - Identificación de la población beneficiaria: Cada centro de salud establece la nómina de NN inasistentes a control de salud de 18 y 36 meses que no han sido recuperados.
    - Identificación de la dotación de recurso humano: Determinar y programar los CSI según condiciones de NN referidos en la figura 2. En esta programación se debe considerar:
      - Los rendimientos determinados por norma técnica (NT).



- 2) Rendimientos de recuperación para aquellos NN con control de 24 y 48 meses realizados, pero que no se aplicó el test de DSM: 3/hr. para aplicación de EEDP y 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. 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 recurso humano: Determinar y programar las intervenciones de manera diferenciada para la población estimada en el ítem anterior con a) DSM normal con rezago, b) DSM en riesgo c) DSM en retraso y d) riesgos psicosociales. Considerar: dotación de recurso humano de educadora de párvulos y los rendimientos y número de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas.
    - 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 2: RECUPERACIÓN DE POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR**

Contribuirá a recuperar la continuidad de los cuidados de la población con antecedente de HTA y/o DM2, quienes, debido a la redistribución de funciones de la APS para la contención de la pandemia COVID-19, se vieron afectados en la disminución de sus controles de salud, lo que puede contribuir a una mayor descompensación de sus patologías crónicas, junto a un aumento de la morbilidad y mortalidad asociada, afectando su calidad de vida.

##### **Subcomponente 2.1: Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistentes o egresadas por abandono al PSCV desde el año 2019 en adelante**

1. Objetivo: Recuperar los controles de las personas inasistentes o que han sido egresadas del PSCV por abandono desde el año 2019. Entregando acceso oportuno al control de salud a la población inasistentes a control o 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, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP) 1
  - 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 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.
  - 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.
- 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.**
1. Objetivo: Recuperar la cobertura existente a diciembre de 2019.
2. Estrategia de planificación y ejecución: Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:

a) Financiar la contratación de profesionales de: nutrición, enfermería y/o medicina, que permita recuperar controles de personas con condiciones de salud cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono.

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

c) 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 de Hospital Digital (HD) para el manejo adecuado de personas con DM de acuerdo a disponibilidad local.
3. 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.

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de \$ **26.400.000.-** (veintiséis millones cuatrocientos mil pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio de Angol se obliga a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en su población objetivo.

**SEXTA:** El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Recuperación de población en control de salud del programa de Infancia	-----	\$ 1.400.000
2	COMPONENTE Nº 2	Recuperación de población en control de salud del programa cardiovascular (Medico y/o Enfermera y/o Nutricionista y/o TENS)	80% de la población inasistente cardiovascular	\$ 25.000.000
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$26.400.000

En aquellas estrategias que se involucre la contratación de recurso humano, la comisión deberá estar constituida con al menos un representante del jefe del Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

**SEPTIMA:** El Servicio Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia, efectividad y al indicador que mas abajo se detalla.

**COMPONENTE 1**

Subcompon ente	Indicador	Fórmula cálculo	de	Fuente	Frecuenci a	Meta	Peso relativo
1.1: Controles de salud Integrales de Recuperación	Porcentaje de niños y niñas inasistentes a control de 18 y 36 meses	Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación en 2022/		Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel	Semestral	Agosto: 50% Diciembre 90%	60%

	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 en 2020 y 2021 x 100	central para el monitoreo del componente REM P2			
	Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del DSM y Riesgos psicosociales derivados a MADIS	N° de NN derivados 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 o a nivel central para el monitoreo del componente REM A03	Semestral	Agosto y diciembre : 100%	40%

**COMPONENTE 2**

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo
<b>1.-Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono.</b>	Indicador N°1: Personas con patologías CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo: (Corte junio y corte dic)	N° de Personas con patología CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo/ N° total de personas en programa cardiovascular inasistentes o egresados por abandono durante 2020 y 2021	Formulario del programa Google Form ® implementado o a nivel central para el monitoreo del componente	<b>Semestral</b>	Agosto 50% diciembre 80%	30%
	Indicador N° 2: Porcentaje de horas contratadas	(N° de horas contratadas efectivas/ horas asignadas) x 100%	Formulario del programa Google Form ® implementado o a nivel central para el monitoreo del componente	<b>Trimestral</b>	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 o a nivel central para el monitoreo del componente	<b>Trimestral</b>	80% de producción	10%
<b>Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron</b>	Indicador N° 1: Personas rescatadas con control realizado	Números de controles de personas rescatadas/total de personas con condiciones CV (HTA y/o DM2) rescatadas	Formulario del programa Google Form ® implementado o a nivel central para el monitoreo del componente	<b>Semestral</b>	Agosto 50% diciembre 80%	30%
	Indicador N°	(N° de horas	Formulario del	<b>Trimestral</b>	. 100% de	10%



rescatadas	2: Porcentaje de horas contratadas	contratadas efectivas/ horas asignadas) x 100%	programa Google Form ® implementad o a nivel central para el monitoreo del componente		las horas asignadas	
	Indicador N° 3: Producción de personas contratadas	N° de controles/n° de horas contratadas	Formulario del programa Google Form ® implementad o a nivel central para el monitoreo del componente	Trimestral	80% de producció n	10%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
> = 60%	0%
Entre 50 y 59,99 %	25%
Entre 40 y 49,99 %	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos de 30.00%	100%

Sólo excepcionalmente y siempre que existan motivos fundados, debidamente respaldados, la comuna podrá solicitar al Director de Servicio de Salud la No reliquidación, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud deberá analizar la pertinencia y los antecedentes de respaldo y de ser procedente remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá el requerimiento.

En relación a esto último, a las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá reasignárseles recursos provenientes de eventuales reliquidaciones. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionado la primera quincena de enero del año siguiente.

**OCTAVA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación de resolución aprobatoria del presente convenio y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa en el mes de octubre. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se transferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentran disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos individualizados en la cláusula tercera del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos

entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República sobre procedimientos de rendición de cuentas.

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Las partes dejan constancia que por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2022**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52° de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

**DÉCIMA CUARTA: Personerías:** La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

2. **AUTORIZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, la suma anual total y única de **\$ 26.400.000.-**
3. (veintiséis millones cuatrocientos mil pesos).
4. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue la presente Resolución Exenta al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
5. **REMÍTASE** copia de la presente Resolución Exenta y del convenio que por este acto se aprueba a la I. Municipalidad de Angol.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



**DISTRIBUCIÓN:**

- MUNICIPALIDAD ANGOL (1). DSM ANGOL (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
- OF. PARTES.

**PANEL:**

- DEPTO. ATENCION PRIMARIA S.S.A.N.
- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
- DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
- AUDITORIA S.S.A.N.





SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE  
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA  
EYS/ AMV/ NIS/ AAC/ PVV/ NOR  
N° 320.-

## CONVENIO

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

En Angol, a 25 de julio de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO HORACIO YANEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.460.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el decreto supremo anual, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa Estrategias de refuerzo para recuperar Población 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. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para el cumplimiento de los siguientes objetivos:

#### **1. OBJETIVO GENERAL**

Recuperar población en control de salud, beneficiaria de la APS, en específico para niños y niñas de 24 a 59 meses inasistentes a controles de salud integral infantil de los 18 y 36 meses y de estos quienes requieran intervenciones en MADIS por alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales, junto a las personas con HTA y/o DM2, mediante acciones de rescate efectivas y atenciones de salud integrales con el enfoque de salud familiar, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.



## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar controles de salud integrales de recuperación a niños y niñas de 24 a 59 meses, inasistentes a controles de 18 y 36 meses.
- b) Intervenir a niños y niñas de 24 a 59 meses con alteraciones del DSM y riesgos psicosociales derivados por los controles de salud integrales de recuperación en las MADIS.
- c) Realizar rescate efectivo de personas con HTA y/o DM2 que han estado inasistentes a sus controles de salud o fueron egresadas por abandono en los últimos 2 años.
- d) Realizar controles de salud a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que tuvieron rescate efectivo.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Estrategias de refuerzo para recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular:

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

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

Al respecto, el programa de Salud Infantil 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 pesquizados 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 en aquellos NN que no tuvieron el control de los 18 meses, se añade tiempo para que en el control correspondiente a los 24 meses pueda considerarse además la aplicación del test de evaluación del DSM y aplicar la pauta de evaluación de riesgos psicosociales normada. Lo mismo para los NN inasistentes al control de los 36 meses. En la figura 2 se detalla el flujograma a seguir para la identificación de los NN que se incorporan en esta estrategia, de manera de diferenciarlo con los controles programáticos.

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 esta estrategia contemplados en la Figura 2. 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. 02.12.21. Especifica Lineamientos sobre Reactivación Presencial de Actividades de la Supervisión de Salud en Infancia en contexto de Pandemia COVID-19.
  - b) Coordinación y planificación local:
    - I. Identificación de la población beneficiaria: Cada centro de salud establece la nómina de NN inasistentes a control de salud de 18 y 36 meses que no han sido recuperados.



- II. Identificación de la dotación de recurso humano: Determinar y programar los CSI según condiciones de NN referidos en la figura 2. En esta programación se debe considerar:

- 1) Los rendimientos determinados por norma técnica (NT).
- 2) Rendimientos de recuperación para aquellos NN con control de 24 y 48 meses realizados, pero que no se aplicó el test de DSM: 3/hr. para aplicación de EEDP y 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. 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 recurso humano: Determinar y programar las intervenciones de manera diferenciada para la población estimada en el ítem anterior con a) DSM normal con rezago, b) DSM en riesgo c) DSM en retraso y d) riesgos psicosociales. Considerar: dotación de recurso humano de educadora de párvulos y los rendimientos y número de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas.

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

Contribuirá a recuperar la continuidad de los cuidados de la población con antecedente de HTA y/o DM2, quienes, debido a la redistribución de funciones de la APS para la contención de la pandemia COVID-19, se vieron afectados en la disminución de sus controles de salud, lo que puede contribuir a una mayor descompensación de sus patologías crónicas, junto a un aumento de la morbilidad y mortalidad asociada, afectando su calidad de vida.





**Subcomponente 2.1: Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistentes o egresadas por abandono al PSCV desde el año 2019 en adelante**

1. Objetivo: Recuperar los controles de las personas inasistentes o que han sido egresadas del PSCV por abandono desde el año 2019. Entregando acceso oportuno al control de salud a la población inasistentes a control o 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, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP)1
  - 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 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.
  - 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.

**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.**


1. Objetivo: Recuperar la cobertura existente a diciembre de 2019.
2. Estrategia de planificación y ejecución: Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
  - a) Financiar la contratación de profesionales de: nutrición, enfermería y/o medicina, que permita recuperar controles de personas con condiciones de salud cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono.
  - b) Realizar el control o reingreso de las personas inasistentes o egresadas por abandono respectivamente que fueron rescatadas.
  - c) 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 de Hospital Digital (HD) para el manejo adecuado de personas con DM de acuerdo a disponibilidad local.
3. 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.

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$ 26.400.000.-** (veintiséis millones cuatrocientos mil pesos), los cuales serán imputados al Ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.



El Municipio de Angol se obliga a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en su población objetivo.

**SEXTA:** El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:



Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
	COMPONENTE Nº 1	Recuperación de población en control de salud del programa de infancia	-----	\$ 1.400.000
	COMPONENTE Nº 2	Recuperación de población en control de salud del programa cardiovascular (Medico y/o Enfermera y/o Nutricionista y/o TENS)	80% de la población inasistente cardiovascular	\$ 25.000.000
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$26.400.000

En aquellas estrategias que se involucre la contratación de recurso humano, la comisión deberá estar constituida con al menos un representante del jefe del Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

**SEPTIMA:** El Servicio Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia, efectividad y al indicador que mas abajo se detalla.

**COMPONENTE 1**

Subcompon ente	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.	Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación en 2022/ Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021 x 100	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM P2	Semestral	Agosto: 50% Diciembre 90%	60%
	Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del DSM y Riesgos psicosociales derivados a MADIS	Nº de NN derivados a MADIS desde el control de salud integral de recuperación/ Nº de NN con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial x 100	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03	Semestral	Agosto y diciembre: 100%	40%



## COMPONENTE 2

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Frecuencia	Meta	Peso relativo
<b>1.-Rescate de personas inasistentes a control o egresadas por abandono.</b>	Indicador N°1: Personas con patologías CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo: (Corte junio y corte dic)	N° de Personas con patología CV (HTA y/o DM2) con rescate efectivo/ N° total de personas en programa cardiovascular inasistentes o egresados por abandono durante 2020 y 2021	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	<b>Semestral</b>	Agosto 50% diciembre 80%	30%
	Indicador N° 2: Porcentaje de horas contratadas	(N° de horas contratadas efectivas/ horas asignadas) x 100%	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	<b>Trimestral</b>	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	<b>Trimestral</b>	80% de producción	10%
<b>Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas</b>	Indicador N° 1: Personas rescatadas con control realizado	Números de controles de personas rescatadas/total de personas con condiciones CV (HTA y/o DM2) rescatadas	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	<b>Semestral</b>	Agosto 50% diciembre 80%	30%
	Indicador N° 2: Porcentaje de horas contratadas	(N° de horas contratadas efectivas/ horas asignadas) x 100%	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	<b>Trimestral</b>	100% de las horas asignadas	10%





	Indicador N° 3: Producción de personas contratadas	N° de controles/n° de horas contratadas	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente	Trimestral	80% de producción	10%
--	---	---	---	------------	----------------------	-----



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
> = 60%	0%
Entre 50 y 59,99 %	25%
Entre 40 y 49,99 %	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos de 30.00%	100%

Sólo excepcionalmente y siempre que existan motivos fundados, debidamente respaldados, la comuna podrá solicitar al Director de Servicio de Salud la No reliquidación, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud deberá analizar la pertinencia y los antecedentes de respaldo y de ser procedente remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá el requerimiento.

En relación a esto último, a las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá reasignárseles recursos provenientes de eventuales reliquidaciones, Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa a través del informe cuantitativo y cualitativo final, recepcionado la primera quincena de enero del año siguiente.

**OCTAVA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación de resolución aprobatoria del presente convenio y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa en el mes de octubre. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se transferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentran disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos individualizados en la cláusula tercera del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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



Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República sobre procedimientos de rendición de cuentas.

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Las partes dejan constancia que por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en este se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2022**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52° de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

**DÉCIMA CUARTA: Personerías:** La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021.-

\* Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.



**SR. JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL**



**SR. ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE**

**DISTRIBUCIÓN:**

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL
- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN.
- DPTO, FINANZAS SSAN
- DPTO JURIDICO SSAN
- AUDITORIA SSAN
- OF. PARTES (1)