



Públicos de Municipalidades;

ANGOL

DECRETO EXENTO N°:

002742

VISTOS:

a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios

General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";

APRUÉBASE, "MODIFICACIÓN CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR";

Angol, que nombre como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;

de Angol, que designa como Secretario Municipal Subrogante a la funcionaria Sr. Álvaro Ervin Urra Morales, a contar del 01 de abril de 2021;

Municipal;

la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y Resoluciones relativos a las materias de personal que señala;

modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

Revolución, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;

DECRETO:

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

2.- **Modificación**, las partes reemplazan las cláusulas segunda, tercera, cuarta y séptima del convenio original, de acuerdo a las siguientes modificaciones:

- **Clausula segunda:** Se agrega Resolución Exenta N°582/2022, que aprueba Programa de Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular.
- **Clausula tercera:** Modifica punto N°2 "Objetivos Específicos" letra c) y elimina letra d).
- **Clausula cuarta:** Modifica Componente N°1: Recuperación de Población en Control de Salud del Programa de infancia, párrafo tercero; modifica subcomponente 1.2: Intervención en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales, específicamente punto N°3, letra b), ítem II; se elimina del subcomponente N°2.1: Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistencia o egresados por abandono al PSCV desde el año 2019 en adelante, específicamente en punto N°2, letra c); modifica subcomponente N°2.1: Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistencia o egresadas por abandono al PSCV desde el año 2019 en adelante, específicamente en punto N°3; se elimina subcomponente N°2.2: Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaba inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas.
- **Clausula séptima:** Reemplaza tabla de monitoreo e indicadores, modifica evaluación del programa y se elimina efecto de reliquidación.

Municipal, para los fines del caso.

3.-Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.



JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE DE LA COMUNA

JENN/ÁEUM/FAPA/JQD/vgp

DISTRIBUCIÓN:

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



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPARTAMENTO JURIDICO
EYS/CMC/JJO/IMC/NDP/CAU
Res.Ex. N° 558 09.11.2022



2484

RESOLUCIÓN EXENTA:

MATERIA: APRUEBA "MODIFICACIÓN CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE Y LA I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL"

ANGOL, 10 NOV. 2022

CONSIDERANDO:

1. Resolución Exenta N° 229 de fecha 08 de marzo de 2022, que aprueba Programa de Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población 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. Resolución Exenta N° 582 de fecha 19 de agosto de 2022, del Ministerio de Salud, la cual modifica Resolución Exenta N° 229 de fecha 08 de marzo de 2022, que aprueba Programa de Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular.
4. 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.
5. Resolución exenta N°1844 de fecha 18 de agosto de 2022 que aprueba el "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 I. Municipalidad de Angol, con fecha 25 de julio de 2022.
6. Modificación N° 371 denominada "MODIFICACIÓN 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 24 de octubre de 2022.
7. Correo electrónico de fecha 08 de noviembre del año 2022, emanado de Nelly Ortega Riquelme, Asesora Financiera, Departamento de Atención Primaria, Servicio de Salud Araucanía Norte (nelly.ortega@araucanianorte.cl) y dirigido a la abogada del mismo Servicio doña Carla Arredondo Ulloa (carla.arredondo@araucanianorte.cl) solicitando elaborar resolución exenta que apruebe la MODIFICACIÓN "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 I. Municipalidad de Angol.

Y VISTOS:

1. D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley N° 21.395 de presupuesto del sector público para el año 2022.
5. Ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52º.
6. Decreto Supremo N° 03/2022 del Ministerio de Salud, que ratifica la designación del director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 7 y 8/2019 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

14 NOV 2022

RESOLUCIÓN

RPFSS

1. **APRUEBASE** en todas sus partes el documento denominado "MODIFICACIÓN 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 I. municipalidad de Angol", cuyo texto se transcribe a continuación, siendo éste del tenor siguiente:

MODIFICACIÓN
"CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR"

En Angol, a 24 de octubre 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 **ILLUSTRE 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 una modificación de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Que con fecha 25 de julio de 2022, entre estas mismas partes se suscribió el convenio de "**Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular**", aprobado por resolución exenta N° 1844 del 18 de agosto de 2022 del Servicio de Salud Araucanía Norte. En virtud de dicha resolución el Servicio de Salud Araucanía Norte le asignó a la Municipalidad de Angol, la suma total y Única de **\$26.400.000.-** (veintiséis millones cuatrocientos pesos).

SEGUNDA: Que a través de Resolución Exenta N° 582 de fecha 19 de agosto de 2022, del Ministerio de Salud, la cual modifica Resolución Exenta N° 229 de fecha 08 de marzo de 2022, que aprueba **Programa de Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular**, con el objeto de modificar los siguientes puntos propios del Programa mencionado:

- 1.1 Punto N° 4: Descripción del Programa, Componente 1.
- 1.2 Punto N° 6: Objetivos Específicos, letra c).
- 1.3 Punto N° 6: Objetivos Específicos, letra d).
- 1.4 Punto N° 7: Componentes y Subcomponentes: Subcomponente 1.2, numero 3), letra b), ii).
- 1.5 Punto N° 7: Componentes y Subcomponentes: Subcomponente 2.1, numero 2), letra c).
- 1.6 Punto N° 7: Componentes y Subcomponentes: Subcomponente 2.1, numero 3).
- 1.7 Punto N° 7: Componentes y Subcomponentes: Subcomponente 2.2, y sus números 4), 5) y 6).
- 1.8 Punto N° 9: Monitoreo y Evaluación. Tercer párrafo.
- 1.9 Punto N° 10: Indicadores y Medios de Verificación: Componente N° 1.
- 1.10 Punto N° 10: Indicadores y Medios de Verificación: Componente N° 2.
- 1.11 Punto N° 11: Financiamiento y Reliquidación, 1. Dependencia Administrativa de Servicio de Salud, quinto párrafo.

TERCERA: Como consecuencia de la cláusula precedente, las partes reemplazan las cláusulas segunda, tercera, cuarta y séptima del convenio original, de acuerdo a las siguientes modificaciones:

- a) **Clausula segunda:** Se agrega Resolución Exenta N°582/2022, que modifica Resolución Exenta N°229/2022, que aprueba Programa de Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular.
- b) **Clausula tercera:** Modifica punto N° 2 "Objetivos Específicos" letra c) y elimina letra d).
- c) **Clausula cuarta:** Modifica Componente N° 1: Recuperación de Población en Control de Salud del Programa de Infancia, específicamente punto N° 3, letra b), ítem II; se elimina del subcomponente N° 2.1: Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistencia o egredidas por abandono al PSCV desde el año 2019 en adelante, específicamente en punto N° 2, abandono al PSCV desde el año 2019 en adelante, específicamente en punto N° 3; se elimina subcomponente N° 2.2: Aumentar el numero de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaba inasistentes o egredidas por abandono y que fueron rescatadas.
- d) **Clausula séptima:** Reemplaza tabla de monitoreo e indicadores, modifica evaluación del programa y se elimina efecto de reliquidación.

Quedando expresado de la siguiente manera:

"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 y su respectiva modificación de 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 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:

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 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 de personas con HTA y/o DM2 que han estado inasistentes a sus controles de salud o fueron egredidas por abandono en los últimos 2 años, para realizarles controles de salud integrales.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

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

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 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 fluograma 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 u otro profesional considerados en este PRAPS son para las intervenciones en MADIs, según las Orientaciones Técnicas Vigentes, de los NN derivados a través de esta estrategia. Los niños y niñas presupuestado 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 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 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. 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.
 - 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 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

- 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 inasistente a control o egresada por abandono.
- Estrategia de planificación y ejecución: Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA inasistentes a sus controles de salud cardiovascular.
 - Realizar programación de los rescates en el periodo 2022, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP)1
 - Implementar flujoograma de rescate local según las directrices centrales y realidad local.
- Identificación de la dotación de recurso humano: Para el desarrollo de esta actividad se podrá contratar Técnicos de Nivel Superior de Salud (TENS), para realizar las actividades de gestión de rescate en los casos que corresponda, según lineamientos disponibles y profesionales de enfermería, nutrición, medicina u otro del equipo de salud del cardiovascular para realizar los controles de salud.
 - Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.
 - Registros:
 - Formulario en línea, a completar por los referentes de salud cardiovascular del SS, con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
 - Registro en ficha clínica según norma vigente.

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 más abajo se detalla.

COMPONENTE 1

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 el año 2021.	Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación y/o aplicación de instrumentos en 2022/ Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021 x 100	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM P2	Diciembre 60%	5%
	Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del DSM y Riesgos psicosociales derivados a MADIs	Nº de NN derivados a MADIs desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos/ Nº de NN con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial x 100	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03	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.	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	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/ Nº 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	Diciembre 90%	90%

Evaluación global del programa:

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

TERCERA: La presente modificación de convenio tendrá una vigencia desde la total tramitación de su resolución aprobatoria. En lo no modificado, se mantiene plenamente vigente lo acordado en el convenio singularizado en la cláusula primera precedente, del cual el presente instrumento forma parte integrante.

CUARTA: El presente instrumento se firma en 5 ejemplares, de igual tenor y valor, quedando dos en poder de la Municipalidad de Angol, dos en poder de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte.

QUINTA: 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. **REMITÁSE** una copia de la presente resolución exenta que por este acto se aprueba a la Ilustre Municipalidad de Angol.



DISTRIBUCIÓN:

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DEPTO. SALUD) (1)
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
- DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
- DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
- DEPTO. JURIDICO S.S.A.N.
- AUDITORIA S.S.A.N.
- OF. PARTES.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA
EYS/AMV/AAC/PVV/NOR
Nº 371.-

MODIFICACIÓN

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

En Angol, a 24 de octubre 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 una modificación de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Que con fecha 25 de julio de 2022, entre estas mismas partes se suscribió el convenio de **“Programa Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular”**, aprobado por resolución exenta N° 1844 del 18 de agosto de 2022 del Servicio de Salud Araucanía Norte. En virtud de dicha resolución el Servicio de Salud Araucanía Norte le asignó a la Municipalidad de Angol, la suma total y única de **\$26.400.000.-** (veintiséis millones cuatrocientos pesos).

SEGUNDA: Que a través de Resolución Exenta N° 582 de fecha 19 de agosto de 2022, del Ministerio de Salud, la cual modifica Resolución Exenta N° 229 de fecha 08 de marzo de 2022, que aprueba **Programa de Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular**, con el objeto de modificar los siguientes puntos propios del Programa mencionado:

1. Punto N° 4: Descripción del Programa, Componente 1.
1.2 Punto N° 6: Objetivos Específicos, letra c).
1.3 Punto N° 6: Objetivos Específicos, letra d).
1.4 Punto N° 7: Componentes y Subcomponentes: Subcomponente 1.2, numero 3), letra b), ii).
1.5 Punto N° 7: Componentes y Subcomponentes: Subcomponente 2.1, numero 2), letra c).
1.6 Punto N° 7: Componentes y Subcomponentes: Subcomponente 2.1, numero 3).
1.7 Punto N° 7: Componentes y Subcomponentes: Subcomponente 2.2, y sus números 4), 5) y 6).
1.8 Punto N° 9: Monitoreo y Evaluación. Tercer párrafo.
1.9 Punto N° 10: Indicadores y Medios de Verificación: Componente N° 1.
1.10 Punto N° 10: Indicadores y Medios de Verificación: Componente N° 2.
1.11 Punto N° 11: Financiamiento y Reliquidación, 1. Dependencia Administrativa de Servicio de Salud, quinto párrafo.

TERCERA: Como consecuencia de la cláusula precedente, las partes reemplazan las cláusulas segunda, tercera, cuarta y séptima del convenio original, de acuerdo a las siguientes modificaciones:

- Clausula segunda:** Se agrega Resolución Exenta N°582/2022, que modifica Resolución Exenta N°229/2022, que aprueba Programa de Estrategia de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular.
- Clausula tercera:** Modifica punto N° 2 “Objetivos Específicos” letra c) y elimina letra d).
- Clausula cuarta:** Modifica Componente N° 1: Recuperación de Población en Control de Salud del Programa de Infancia, párrafo tercero; modifica subcomponente 1.2: Intervención en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales, específicamente punto N° 3, letra b), ítem II; se elimina del subcomponente N° 2.1: Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistencia o egresadas por abandono al PSCV desde el año 2019 en adelante, específicamente en punto N° 2, letra c); modifica subcomponente N° 2.1: Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistencia o egresadas por abandono al PSCV desde el año 2019 en adelante, específicamente en punto N° 3; se elimina subcomponente N° 2.2: Aumentar el numero de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaba inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas.
- Clausula séptima:** Reemplaza tabla de monitoreo e indicadores, modifica evaluación del programa y se elimina efecto de reliquidación.

Quedando expresado de la siguiente manera:

"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 y su respectiva modificación de programa bajo Resolución Exenta N° 582 de fecha 19 de agosto de 2022, ambos 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 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:

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 de personas con HTA y/o DM2 que han estado inasistentes a sus controles de salud o fueron egresadas por abandono en los últimos 2 años, para realizarles controles de salud integrales.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

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

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 fluograma 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 u otro profesional considerados en este PRAPS son para las intervenciones en MADIS, según las Orientaciones Técnicas Vigentes, de los NN derivados

a través de esta estrategia. 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 u otro profesional y los rendimientos y número de intervenciones determinados por las Orientaciones Técnicas. 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 según estrategia local.
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) Implementar flujoograma de rescate local según las directrices centrales y realidad local.
3. Identificación de la dotación de recurso humano: Para el desarrollo de esta actividad se podrá contratar: Técnicos de Nivel Superior de Salud (TENS), para realizar las actividades de gestión de rescate en los casos que corresponda, según lineamientos disponibles y profesionales de enfermería, nutrición, medicina u otro del equipo de salud del cardiovascular para realizar los controles de salud.
 - I. Programación de espacios físicos e insumos según estrategia local.
 - II. Registros:
 - 1) Formulario en línea, a completar por los referentes de salud cardiovascular del SS, con datos para el control y monitoreo del subcomponente del programa a nivel central.
 - 2) Registro en ficha clínica según norma vigente.

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 más abajo se detalla.

COMPONENTE 1

Subcomponente	Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente	Meta	Peso relativo
1.1: Controles de salud	<i>Integrales de Recuperación</i>	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 el año 2022.	Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses con control de recuperación y/o aplicación de instrumentos en 2022/ Nº de NN inasistentes a control de 18 y 36 meses en 2020 y 2021 x 100	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM P2	Diciembre 60% 5%
1.2: Intervenciones en Alteraciones del DSM y Riesgos Psicosociales		Porcentaje de niños y niñas con alteraciones del DSM y Riesgos psicosociales derivados a MADIS	Nº de NN derivados a MADIS desde el control de salud integral de recuperación y/o aplicación de instrumentos/ Nº de NN con pesquisa de alteración del DSM y riesgo psicosocial x 100	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03	Diciembre: 95% 1%
		% 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 y/o aplicación de instrumentos x 100	Formulario del programa Google Form ® implementado a nivel central para el monitoreo del componente REM A03 RDM	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/ 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	Diciembre 90%	90%

Evaluación global del programa:

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

TERCERA: La presente modificación de convenio tendrá una vigencia desde la total tramitación de su resolución aprobatoria. En lo no modificado, se mantiene plenamente vigente lo acordado en el convenio singularizado en la cláusula primera precedente, del cual el presente instrumento forma parte integrante.

CUARTA: El presente instrumento se firma en 5 ejemplares, de igual tenor y valor, quedando dos en poder de la Municipalidad de Angol, dos en poder de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte.

QUINTA: 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) (DEPTO. SALUD) (1)
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
- DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
- DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
- DEPTO. JURIDICO S.S.A.N.
- AUDITORIA S.S.A.N.
- OF. PARTES.