



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

30 JUN 2022

Cabrero, _____

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N°

1321-1

VISTOS:

- DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
- Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- Resolución Exenta N° 3701 de 15.06.2022 Aprueba convenio Programa Estrategias de Refuerzo para recuperar población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular.
- Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

- APRUEBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y Servicio de Salud Bio Bio con fecha 13.06.2022 sobre Estrategias de Refuerzo para recuperar población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular.
- Dejase constancia que Resolución Exenta N°3701 de 15.06.2022 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
- Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-018 ESTRATEGIA Refuerzo R.Ex. N° 3701.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE"



SOFIA REYES PILSER
SECRETARIA MUNICIPAL



ALEJANDRO CRUZAT SANTIBAÑEZ
ALCALDE (S)

ACS. /SRP. /CFM. /HGCH. /RCHT. /rcht

DISTRIBUCIÓN:

- Programas Depto. de Salud
- Of. Partes
- Archivo

25 JUL. 2022



DEPARTAMENTO DE SALUD
C/O...
FECHA RECEPCION 28/06/22
Manzanas ☒ Personal ☐
Adquisiciones ☐ Inventario ☐
REF.:
[Signature]

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE
REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN
CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y
CARDIOVASCULAR CON I. MUNICIPALIDAD DE
CABRERO.

RESOLUCION EXENTA N° RESS3701

LOS ANGELES, 15 de Junio 2022

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 13 de Junio de 2022 sobre Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, Madis y Cardiovascular suscrito entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Cabrero; el Memorándum N° 214 de fecha 13 de Junio de 2022 del Jefe del Departamento Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío; la Resolución Exenta N° 229 de fecha 8 de Marzo de 2022 del Ministerio de Salud que aprueba programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, Madis y Cardiovascular; la Resolución Exenta N° 393 de fecha 19 de Mayo de 2022 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al programa ya señalado; el Ordinario N° 4156 del 27.12.2021 del Ministerio de Salud; lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019 y N°16 de 2020 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Afecto N°7 del 05 de Mayo de 2021, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el Convenio sobre Programa Estrategias de Refuerzo para Recuperar Población en Control de Salud Infantil, Madis y Cardiovascular de fecha 13 de Junio del 2022, suscrito entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Cabrero, y que paso a transcribir:

CONVENIO

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

En Los Ángeles, a 13 de junio de 2022, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4º, Los Ángeles, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, RUT N°: 69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA. 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 artículo 6º del Decreto Supremo Nº 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA. El presente programa “**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR**”, tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la División de Atención primaria, en adelante DIVAP y considerando la disponibilidad presupuestaria.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de **Resolución Exenta Nº 229 DEL 8 DE MARZO 2022**, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación de este acto administrativo, la que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, por el que la Municipalidad se compromete a desarrollar las estrategias, en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a **Resolución exenta Nº393 DEL 19 DE MAYO 2022** asigna recursos al Programa “**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR**” para el año 2022.

TERCERA: RECURSOS. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$ 11.545.227 (once millones, quinientos cuarenta y cinco mil, doscientos veintisiete pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR” que se entiende forma parte integrante del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota en relación a transferencias realizadas para citado Programa desde Minsal.

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

CUARTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos específicos y las actividades señaladas tiene por propósito contribuir a recuperar la población infantil bajo control que no pudo tener oportunamente su control de salud con evaluación del desarrollo psicomotor (DSM) y en consecuencia, poder intervenir a través de las MADIS a los niños y niñas con alteraciones del desarrollo y riesgos psicosociales pesquisados a través de esta estrategia. Junto con recuperar el número de personas consideradas como población bajo control de DM2 e HTA por la situación epidemiológica de pandemia de COVID-19.

Los dos objetivos fijados para esta estrategia apuntan, en primera instancia, a recuperar la población infantil que no tuvo su control de salud con evaluación del desarrollo psicomotor e intervenir a aquellos que en este proceso requieren prestaciones en Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIs). Por otra parte a recuperar la población bajo control en establecimientos de atención primaria de salud (APS) con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial (DM2 e HTA) existente a diciembre de 2019. Utilizando como guía la Orientación Técnica vigente del programa para ejecución de estas actividades.

Asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permita la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular a la población infantil de 24 a 59 meses y a las personas con diagnóstico de DM2 e HTA en los establecimientos de APS que no tuvieron atención durante la pandemia.

1. 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

NO APLICA

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.

Para efectos de dimensionar la población del Programa de Salud Cardiovascular, se define que:

1. El número de personas a rescatar será a diciembre 2022 de: **1.478 (mil cuatrocientas setenta y ocho)**
2. Medio verificador: **listados de personas (sin controles presenciales) que han tenido control de salud cardiovascular por los profesionales del equipo de salud a cargo.**
3. Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistentes o egresadas por abandono al PSCV desde el año 2019 en adelante.
 - a. 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
4. Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas.

Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:

- a. Financiar la contratación de profesionales de: nutrición, enfermería, químico farmacéutico y/o medicina, que permita recuperar controles de personas con condiciones de salud cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono.
- b. Medio de verificación. **Nº de horas contratadas según profesión.**
- c. Realizar el control o reingreso de las personas inasistentes o egresadas por abandono respectivamente que fueron rescatadas.
- d. Uso de estrategia HEARTS para lograr compensación de las personas con HTA rescatadas en el menor tiempo posible.
- e. Coordinación con la célula de DM de Hospital Digital (HD) para el manejo adecuado de personas con DM de acuerdo a disponibilidad local

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. 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.
2. Realizar controles de salud a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que tuvieron rescate efectivo.

QUINTA: EVALUACIÓN. Se efectuará una evaluación conforme a cada componente al 31 de agosto del año en curso y 31 de diciembre del año en curso a través de los indicadores definidos En Resolución N° 229, del 8 de marzo 2022.

1. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La evaluación del cumplimiento se realizará de manera individual en cada componente y subcomponentes dado para cada indicador.

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º cuota del 30%
≥ = 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO. El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio

SÉPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS. El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

OCTAVA: EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante

NOVENA: VIGENCIA.

El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2022**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2022, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el Director del Servicio.

DÉCIMA: TERMINO ANTICIPADO.

Se podrá poner término anticipadamente al convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA La personería de don **Fernando Vergara Urrutia** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto Nº 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subroge en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento Nº 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don **Mario Gierke Quevedo** para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Sentencia de Proclamación de Alcalde Nº 4 comuna de Cabrero de fecha 22 de junio de 2021, emanada del Tribunal Electoral de la octava región del Biobío.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA SEGUNDA: EJEMPLARES. El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de

Atención Primaria.

2.- Impútese el gasto al Item 24.03.298.002 “Reforzamiento Municipal” del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado digitalmente por
DR. FERNANDO VERGARA URRUTIA
Fecha 2022.06.15 16:24:19

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
BIOBÍO**

Visadores:

☒ CAROLINA GALLARDO ALVAREZ

Distribución:

• • Div. Atención Primaria-Minsal • Depto. At. Primaria Ss Bb • Depto. Finanzas Ss Bb • Depto. Auditoría Ss Bb • Of. Contabilidad Ss Bb • Depto. Asesoría Jurídica Ss Bb • Encargada De Proyectos Ss Bb • I. **Municipalidad De Cabrero** • Oficina De Partes Ssbb

CONVENIO

“PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR

En Los Ángeles, a 13 de junio de 2022, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Ángeles, representado por su Director Titular Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4°, Los Ángeles, en adelante el “Servicio” y la **Ilustre Municipalidad de CABRERO**, corporación autónoma de derecho público, RUT N°: 69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde don **MARIO ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA. 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA. El presente programa “PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR”, tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la División de Atención primaria, en adelante DIVAP y considerando la disponibilidad presupuestaria.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de **Resolución Exenta N° 229 DEL 8 DE MARZO 2022**, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación de este acto administrativo, la que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, por el que la Municipalidad se compromete a desarrollar las estrategias, en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a **Resolución exenta N°393 DEL 19 DE MAYO 2022** asigna recursos al Programa “PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR” para el año 2022.

TERCERA: RECURSOS. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$ 11.545.227 (once millones, quinientos cuarenta y cinco mil, doscientos veintisiete pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN EN CONTROL DE SALUD INFANTIL, MADIS Y CARDIOVASCULAR” que se entiende forma parte integrante del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota en relación a trasferencias realizadas para citado Programa desde Minsal.

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

CUARTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos específicos y las actividades señaladas tiene por propósito contribuir a recuperar la población infantil bajo control que no pudo tener oportunamente su control de salud con evaluación del desarrollo psicomotor (DSM) y en consecuencia, poder intervenir a

través de las MADIS a los niños y niñas con alteraciones del desarrollo y riesgos psicosociales pesquisados a través de esta estrategia. Junto con recuperar el número de personas consideradas como población bajo control de DM2 e HTA por la situación epidemiológica de pandemia de COVID-19.

Los dos objetivos fijados para esta estrategia apuntan, en primera instancia, a recuperar la población infantil que no tuvo su control de salud con evaluación del desarrollo psicomotor e intervenir a aquellos que en este proceso requieren prestaciones en Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIs). Por otra parte a recuperar la población bajo control en establecimientos de atención primaria de salud (APS) con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial (DM2 e HTA) existente a diciembre de 2019. Utilizando como guía la Orientación Técnica vigente del programa para ejecución de estas actividades.

Asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permita la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular a la población infantil de 24 a 59 meses y a las personas con diagnóstico de DM2 e HTA en los establecimientos de APS que no tuvieron atención durante la pandemia.

1. 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

NO APLICA

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.

Para efectos de dimensionar la población del Programa de Salud Cardiovascular, se define que:

1. El número de personas a rescatar será a diciembre 2022 de: **1.478 (mil cuatrocientas setenta y ocho)**
2. Medio verificador: **listados de personas (sin controles presenciales) que han tenido control de salud cardiovascular por los profesionales del equipo de salud a cargo.**
3. Realizar rescate de personas con DM2 y/o HTA inasistentes o egresadas por abandono al PSCV desde el año 2019 en adelante.
 - a. 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
4. Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas.

Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:

- a. Financiar la contratación de profesionales de: nutrición, enfermería, químico farmacéutico y/o medicina, que permita recuperar controles de personas con condiciones de salud cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono.
- b. Medio de verificación. **Nº de horas contratadas según profesión.**
- c. Realizar el control o reingreso de las personas inasistentes o egresadas por abandono respectivamente que fueron rescatadas.
- d. Uso de estrategia HEARTS para lograr compensación de las personas con HTA rescatadas en el menor tiempo posible.
- e. Coordinación con la célula de DM de Hospital Digital (HD) para el manejo adecuado de personas con DM de acuerdo a disponibilidad local

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. 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.
2. Realizar controles de salud a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que tuvieron rescate efectivo.

QUINTA: EVALUACIÓN. Se efectuará una evaluación conforme a cada componente al 31 de agosto del año en curso y 31 de diciembre del año en curso a través de los indicadores definidos En Resolución N° 229, del 8 de marzo 2022.

1. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La evaluación del cumplimiento se realizará de manera individual en cada componente y subcomponentes dado para cada indicador.

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º cuota del 30%
≥ = 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO. El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio

SÉPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS. El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

OCTAVA: EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD. El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante

NOVENA: VIGENCIA.
El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2022**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2022, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la

Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el Director del Servicio.

DÉCIMA: TERMINO ANTICIPADO.

Se podrá poner término anticipadamente al convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA La personería de don **Fernando Vergara Urrutia** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don **Mario Gierke Quevedo** para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Sentencia de Proclamación de Alcalde N° 4 comuna de Cabrero de fecha 22 de junio de 2021, emanada del Tribunal Electoral de la octava región del Biobío.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA SEGUNDA: EJEMPLARES. El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

MARIO GIERKE QUEVEDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO



FERNANDO VERGARA URRUTIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

