

DECRETO N° **128**

TEMUCO, **11 MAR. 2016**

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.089 del 14 de Diciembre de 2015, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2016.
- 5.- Res. Exta N° 1508 del 07.03.2016 que aprueba Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial, suscrito el 23.02.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial, (C.Costos 32.18.00), suscrito el 23.02.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 122.403.000.- será destinado a los fines señalados en la cláusula sexta del Convenio, señalado en los Objetivos e específicos N° 1, 2,3.-
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL

MIGUEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE



CSE/ENC/LAP/CFV/yds

DISTRIBUCION:

- El Indicado
- Of de Partes Municipal
- Departamento de Salud

R	M	V	W



DEPTO. DE SALUD  
TEMUCO  
09 MAR. 2016  
RECEPCIÓN  
OF. PARTES

REF.: APRUEBA CONVENIO DE EJECUCIÓN PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL ENTRE SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR Y LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO".

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1508

MMK/FPH/MLTA

TEMUCO,

07 MAR 2016

**VISTOS:**

- 1.- Convenio denominado "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL ENTRE SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR Y LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO" de fecha 23 de Febrero de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en la Red Asistencial", aprobado por Resolución Exenta Nº 1168, de fecha 24 de Diciembre de 2015, del Ministerio de Salud.
- 2.- Que, las partes con fecha 23 de Febrero de 2016, celebraron convenio denominado "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL ENTRE SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR Y LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", a fin de aumentar la eficacia en el otorgamiento de las acciones de salud por los equipos locales.
- 3.- Que, la Resolución Exenta Nº 381, de fecha 29 de enero de 2016, del MINSAL, que distribuye recursos.

**TENIENDO PRESENTE:**

- 1.- DFL 1/05, que fija el texto refundido del DL: 2763 que crea los Servicios de Salud
- 2.- DS. 140/04, Reglamento del Servicio Salud
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908, de 1991, del mismo Ministerio.
- 4.- Decreto Nº 126, de 2015, del Minsal.
- 5.- Resolución 1600/08, de la Contraloría Gral. de la República,

**RESOLUCION:**

1.- **APRUEBASE** Convenio denominado "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL ENTRE SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR Y LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", de fecha 23 de Febrero de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, cuyas estipulaciones son las siguientes:

En Temuco a 23 de Febrero de 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle A. Prat Nº 969, de Temuco, representado por su Director T y P, Dr. **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat Nº 650 de Temuco, representada por su Alcalde don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, del mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por 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° 154, de 2015, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara la correspondiente resolución"

**SEGUNDO:** En septiembre del año 2009, fue promulgada la ley N° 20.379, que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos.

**TECERCERO:** El Ministerio de Salud, ha elaborado el "**Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en la Red Asistencial**" con el objeto de fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

Dicho Programa fue aprobado por Resolución Exenta N° 1168, de fecha 24 de Diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, la cual se entiende incorporada en el presente convenio y que las partes declaran conocer.

En el marco de este Programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

**CUARTA:** En virtud del presente convenio, el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad, para el financiamiento de las actividades asociadas al Programa la suma única y total de **\$ 122.402.175.-** La Municipalidad se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial", para la población bajo su jurisdicción.

Con dichos recursos se deberán cumplir con los objetivos y componentes del Programa sancionado por Resolución Exenta N° 1168, de 2015, del Minsal, que se pasan a especificar:

#### **COMPONENTES:**

1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:**

Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control

prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matró, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes,

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
- Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

## 2) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:**

Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor.

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

## 3) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:**

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

- Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

**QUINTA:** La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial", para la población bajo su jurisdicción.

**SEXTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

**Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar**

Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.

2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

**Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.**

Productos:

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.

**Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral**

Productos:

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de estimulación.

**SEPTIMA:** El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio de Salud Araucanía Sur y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

**La primera evaluación,** con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del período en curso.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril, durante el mes de julio del período en curso.

**La segunda evaluación** se realizará con el corte DEIS al 31 de Agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera cuota del Programa del período en curso.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

**La tercera evaluación y final**, se realizará con el corte DEIS al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

Durante el año, el PADBP monitoreará dos tipos de indicadores:

- a) De inversión: los cuales miden los resultados de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos directos del programa, con un peso de 85%.
- b) De contexto: que son intervenciones en las que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será:  $RP = ((N/D)/M) * P$ , donde RP es el resultado ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo.

Si el municipio no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes. Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: "Visita Domiciliaria Integral", "Nadie es Perfecto", "Sala de estimulación o modalidades estimulación" su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación:

1. La primera fuente de información corresponde a los registros agregados e inominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales, de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

2. La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, estos deberán velar por el oportuno y correcto envío de los datos REM, Población bajo control y al Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social considerados en la evaluación del programa.

**OCTAVA:** Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas, indicadores y prestaciones que favorezcan el cumplimiento del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud al Municipio en tres cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50 % del total de los recursos del convenio, se transferirá** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.
- c) La tercera cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Para recibir el total de recursos se especifica que el no cumplimiento a la fecha del corte, resulta en la reliquidación del programa.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**NOVENA:** El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 y los recursos asociados financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores contenidas en el "Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial", **previa presentación de "plan de gastos" al 30 de Marzo de 2016.**

Según lo anterior, los recursos asignados a este programa financian lo siguiente:

Establecimiento	RECURSO HUMANO	HORAS
CESFAM AMANECER	MATRON (A)	33
CESFAM AMANECER	ED.PARVULOS	44
CESFAM Labranza	ED.PARVULOS	44
CESFAM P.DE VALDIVIA	ED.PARVULOS	44
CESFAM P.DE VALDIVIA	MATRON (A)	33
CESFAM Pueblo Nuevo	ED.PARVULOS	44

CESFAM STA. ROSA	ED.PARVULOS	44
CESFAM V. ALEGRE	MATRON (A)	44
CESFAM V. ALEGRE	ED.PARVULOS	44
CESDA MONS.VALECH	ED.PARVULOS	22

- Movilización para realizar visitas domiciliarias integrales a familias con gestantes, niños o niñas que presenten alguna vulnerabilidad psicosocial.
- Adquisición de colaciones saludables para ofrecer a asistentes a talleres de preparación para el parto y la crianza y talleres "Nadie es perfecto".
- Adquisición de material de librería para los talleres "Nadie es perfecto".
- Adquisición de materiales de estimulación que sean requeridos para la sala de estimulación previa autorización de la Gerencia del Servicio.

No obstante lo anterior, de acuerdo al Oficio N°80, de fecha 15 de Febrero del 2016, del Director del Departamento de Salud Municipal al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur, aquellas horas que exceden la dotación del convenio, es decir, la dotación de cinco (5) profesionales, será financiada con los fondos propios del Departamento de Salud Municipal de la I. Municipalidad de Temuco, a fin de que el Programa se siga ejecutando con el mismo RR.HH del año 2015.

Según lo anterior, el Departamento de Salud Municipal de la I. Municipalidad de Temuco se obliga a financiar lo siguiente:

Establecimiento	RECURSO HUMANO	HORAS
CESFAM AMANECER	ASISTENTE SOCIAL	11
CESFAM Labranza	MATRON (A)	11
CESFAM Pueblo Nuevo	MATRON (A)	22
CESFAM STA. ROSA	MATRON (A)	11
CESFAM STA. ROSA	ENFERMERA	11

Los recursos asignados a este programa **no financian:**

- Desarrollo del recurso humano, en lo referente a asignaciones, bonos, aguinaldos, carrera funcionaria u otros.
- Contratación de personal u horas extras para realizar visitas domiciliarias integrales o digitación.
- Material de estimulación para sala de estimulación sin previa aprobación de la Gerencia del Servicio.

En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DECIMA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en el presente convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas el año anterior, se aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la



Resolución N°30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Asimismo, el "Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**UNDECIMA:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. 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.

**DUODECIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud. Conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2016.**

**DECIMA TERCERA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un Programa Ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

**DECIMA CUARTA:** El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**DECIMA QUINTA:** La personería de don Miguel Becker Alveal para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de don Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126, de 2015, del Ministerio de Salud. Ambos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DECIMA SEXTA:** El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

**2.- IMPÚTESE**, el gasto que irroga el presente Convenio, al presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur, Ítem, 24 03 298.

**3.- NOTIFIQUESE**, la presente resolución al Municipio, una vez totalmente tramitada.

**ANOTESE y COMUNIQUESE**



**MILTON MOYA KRAUSE**  
**DIRECTOR (T y P)**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR**

Nº325/04.04.2016

DISTRIBUCIÓN:

Municipalidad (2)

Subsecretaría de Redes

División de Atención Primaria

Dpto. Atención Primaria

Dpto. Finanzas

Dpto. Auditoría

Dpto. jurídico

Archivo



MPN/VMC  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

## CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL" EN LA RED ASISTENCIAL ENTRE SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR Y LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

En Temuco a 23 de Febrero de 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle A. Prat N° 969, de Temuco, representado por su Director T y P, Dr. **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650 de Temuco, representada por su Alcalde don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, del mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por 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° 154, de 2015, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara la correspondiente resolución"

**SEGUNDO:** En septiembre del año 2009, fue promulgada la ley N° 20.379, que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos.

**TECERCERO:** El Ministerio de Salud, ha elaborado el "**Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial**" con el objeto de fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.



Dicho Programa fue aprobado por Resolución Exenta N° 1168, de fecha 24 de Diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, la cual se entiende incorporada en el presente convenio y que las partes declaran conocer.

En el marco de este Programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

**CUARTA:** En virtud del presente convenio, el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad, para el financiamiento de las actividades asociadas al Programa la suma única y total de \$ **122.402.175.-** La Municipalidad se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial", para la población bajo su jurisdicción.

Con dichos recursos se deberán cumplir con los objetivos y componentes del Programa sancionado por Resolución Exenta N° 1168, de 2015, del Minsal, que se pasan a especificar:

#### **COMPONENTES:**

##### **1) Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:**

Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrón, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes,

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
- Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

##### **2) Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:**

Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor.

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

##### **3) Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:**

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.



- Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

**QUINTA:** La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial", para la población bajo su jurisdicción.

**SEXTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

**Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar**

Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

**Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.**

Productos:

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.

**Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral**



25 FEB 2016



Productos:

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de estimulación.

**SEPTIMA:** El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio de Salud Araucanía Sur y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

**La primera evaluación,** con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del período en curso.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril, durante el mes de julio del período en curso.

**La segunda evaluación** se realizará con el corte DEIS al 31 de Agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera cuota del Programa del período en curso.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

**La tercera evaluación y final,** se realizará con el corte DEIS al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

Durante el año, el PADBP monitoreará dos tipos de indicadores:



- a) De inversión: los cuales miden los resultados de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos directos del programa, con un peso de 85%.
- b) De contexto: que son intervenciones en las que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será:  $RP = ((N/D)/M) * P$ , donde RP es el resultado ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo.

Si el municipio no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes. Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: "Visita Domiciliaria Integral", "Nadie es Perfecto", "Sala de estimulación o modalidades estimulación" su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación:

1. La primera fuente de información corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales, de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.
2. La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, estos deberán velar por el oportuno y correcto envío de los datos REM, Población bajo control y al Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social considerados en la evaluación del programa.

**OCTAVA:** Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas, indicadores y prestaciones que favorezcan el cumplimiento del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud al Municipio en tres cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50 % del total de los recursos del convenio, se transferirá** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.
- c) La tercera cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Para recibir el total de recursos se especifica que el no cumplimiento a la fecha del corte, resulta en la reliquidación del programa.



25 FEB. 2016



Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**NOVENA:** El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 y los recursos asociados financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores contenidas en el "Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial", **previa presentación de "plan de gastos" al 30 de Marzo de 2016.**

Según lo anterior, los recursos asignados a este programa financian lo siguiente:

Establecimiento	RECURSO HUMANO	HORAS
CESFAM AMANECER	MATRON (A)	33
CESFAM AMANECER	ED.PARVULOS	44
CESFAM Labranza	ED.PARVULOS	44
CESFAM P.DE VALDIVIA	ED.PARVULOS	44
CESFAM P.DE VALDIVIA	MATRON (A)	33
CESFAM Pueblo Nuevo	ED.PARVULOS	44
CESFAM STA. ROSA	ED.PARVULOS	44
CESFAM V. ALEGRE	MATRON (A)	44
CESFAM V. ALEGRE	ED.PARVULOS	44
CESDA MONS.VALECH	ED.PARVULOS	22

- Movilización para realizar visitas domiciliarias integrales a familias con gestantes, niños o niñas que presenten alguna vulnerabilidad psicosocial.
- Adquisición de colaciones saludables para ofrecer a asistentes a talleres de preparación para el parto y la crianza y talleres "Nadie es perfecto".
- Adquisición de material de librería para los talleres "Nadie es perfecto".
- Adquisición de materiales de estimulación que sean requeridos para la sala de estimulación previa autorización de la Gerencia del Servicio.

No obstante lo anterior, de acuerdo al Oficio N°80, de fecha 15 de Febrero del 2016, del Director del Departamento de Salud Municipal al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur, aquellas horas que exceden la dotación del convenio, es decir, la dotación de cinco (5) profesionales, será financiada con los fondos propios del Departamento de Salud Municipal de la I. Municipalidad de Temuco, a fin de que el Programa se siga ejecutando con el mismo RR.HH del año 2015.

Según lo anterior, el Departamento de Salud Municipal de la I. Municipalidad de Temuco se obliga a financiar lo siguiente:

Establecimiento	RECURSO HUMANO	HORAS
CESFAM AMANECER	ASISTENTE SOCIAL	11
CESFAM Labranza	MATRON (A)	11
CESFAM Pueblo Nuevo	MATRON (A)	22
CESFAM STA. ROSA	MATRON (A)	11
CESFAM STA. ROSA	ENFERMERA	11





Los recursos asignados a este programa **no financian:**

- Desarrollo del recurso humano, en lo referente a asignaciones, bonos, aguinaldos, carrera funcionaria u otros.
- Contratación de personal u horas extras para realizar visitas domiciliarias integrales o digitación.
- Material de estimulación para sala de estimulación sin previa aprobación de la Gerencia del Servicio.

En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DECIMA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en el presente convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas el año anterior, se aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°13 de la Resolución N°30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Asimismo, el "Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**UNDECIMA:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. 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.

**DUODECIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud. Conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2016.**

**DECIMA TERCERA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un Programa Ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y



disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

**DECIMA CUARTA:** El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**DECIMA QUINTA:** La personería de don Miguel Becker Alveal para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio Nº 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de don Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo Nº 126, de 2015, del Ministerio de Salud. Ambos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DECIMA SEXTA:** El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).



MIGUEL BECKER ALVEAL  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD TEMUCO



MILTON MOYA KRAUSE  
DIRECTOR (T y P)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



25 FEB. 2016

