

DECRETO N° **397**  
TEMUCO, **24 ABR. 2017**

**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° 4.097 del 19 de Diciembre de 2016, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2017.
- 5.- Res. Exta N° 2402 del 31.03.2017 que aprueba Convenio de Ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial", suscrito el 08.03.2017, 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-Psicossocial" (C.Costos 32.18.00) suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 126.075.000.- será destinado a los fines señalados en la cláusula quinta del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

**ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

  
**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
 SECRETARIO MUNICIPAL

  
**MIGUEL BECKER ALVEAR**  
 ALCALDE

  
 DIRECTOR CONTROL INTERNO

  
 DIRECCION JURIDICA

CVE/MER/EAF/CI//yds.

**DISTRIBUCION:**

- El indicado
- Of. de Factos Municipal
- Departamento de Salud





**REF.:** Aprueba convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial", suscrito con fecha 08 de marzo de 2017, con la Municipalidad de Temuco.

## **RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2402**

**TEMUCO,** 31 MAR 2017

### **MMK/FPH/CPC**

**VISTOS;** estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta Nº 1363 de fecha 14 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial.
- 2.- Resolución Exenta Nº 92 de fecha 23 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, que Distribuye Recursos asignados para el 2017 al "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial".
- 3.- Correo electrónico de fecha 10 de febrero de 2017 del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, solicitando revisar y visar convenios "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial".
- 4.- Convenio de Ejecución de Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial año 2017, suscrito con fecha 08 de marzo de 2017, 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 tiene como propósito fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso 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 períodos de hospitalización de los niños y niñas, 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 PADB, por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.
- 2.- "Invertir en la primera infancia y abordar la inequidad desde su origen por su importancia como determinante social de la salud y el bienestar de las personas, la comunidad y la sociedad, es consistente con la ética del desarrollo, el conocimiento científico y la discusión de políticas sociales tanto a nivel nacional como internacional"(Carneiro y Heckman, 2003)

**TENIENDO PRESENTE,** lo dispuesto en :

- 1.- DFL Nº1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y

- Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo N° 126, de 2015, del Ministerio de Salud, que prorroga la designación en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
  - 3.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

## **RESOLUCION**

**1.-APRUÉBASE,** el Convenio de Ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial", suscrito con fecha 08 de marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco a 08 de marzo de 2017, 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 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:

**PRIMERA:** 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° 35 de 2016, 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"

**SEGUNDA:** 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.

**TECRERA:** 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°1363, de fecha 14 de Diciembre de 2016, y los recursos financieros aprobados por Resolución Exenta N°92, de fecha 23 de Enero de 2017, del Ministerio de Salud, las que se entienden incorporadas 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 **\$126.074.240.-**

**QUINTA:** La Municipalidad se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la Atención Primaria, señaladas en el Programa de Apoyo al desarrollo Biopsicosocial para la población bajo su jurisdicción.

Con dichos recursos se deberán cumplir con los objetivos y componentes del Programa sancionado por Resolución Exenta N° 1363, de fecha 14 Diciembre de 2016, 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/ matrn, 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 psicomotor.

- 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 psicomotor.

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

**SEXTA:** 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.

**SEPTIMA:** 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.

**OCTAVA:** 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.

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

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

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 y SRDM 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 30% en el corte de Julio y 60% en el corte de Agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

El cumplimiento del programa se determinará a través de los siguientes indicadores:

Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador	Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	N° VDI realizadas a las familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	N° gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4	7%	SRDM ChCC
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral	Porcentaje de Controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a.	N° de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a.	N° de recién nacidos/as ingresados a control de salud	70%	15%	REM A01 / REM A05
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza	Porcentaje de niños/as menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/as, ingresan a Taller nadie es Perfecto (NEP)	N° madres, padres o cuidadores/as de niños/as menores de 5 años que ingresan a taller NEP	Población bajo control de niños/as menores de 5 años	Abril: 1% Agosto: 2,9% Diciembre: 5,5%	18%	REM A 27 / REM P2
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza	Porcentaje de niños/as menores de un año cuyas madres, padres o cuidador/es ingresan a Talleres de Promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje	N° de niños/as menores de un año cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a Talleres de Promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje	N° Niños/as bajo control menores de un año	Abril: 18% Agosto: 22% Diciembre: 25%	15%	REM A27 / REM P2
Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad	Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral	Porcentaje de niños/as con resultado de Déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a salas de estimulación	N° de niños/as con resultado de Déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a salas de estimulación	N° de niños/as con resultado de Déficit en EEDP y TEPsi en la primera evaluación	90%	30%	REM A05 / REM A03
Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad	Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral	Porcentaje de niños/as de 7 meses a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	N° de niños/as de 7 a 11 meses con resultado Normal (sin rezago y excluyendo de retraso) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "Normal con rezago" o "Riesgo"	N° de niños/as de 7 a 11 meses diagnosticado con alteraciones (excluyendo categoría retraso) del DSM	80%	15%	REM A03

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 cuadro de indicadores.

Si el Municipio no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.

El Municipio que no ingrese los datos de cumplimiento del programa según los plazos establecidos se considerara con cumplimiento mínimo.

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 y 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. 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 del año 2012, del Ministerio de Salud 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.

**NOVENA:** 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 se transferirá en Julio y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas del primer corte del mes de abril.
- c) La tercera cuota se transferirá en Octubre y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al segundo corte del mes de agosto.

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.

**DECIMA:** El gasto que irroque 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 31 de Marzo de 2017.**

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

- 33 horas semanales de Matrón/a para desempeñarse en CESFAM Amanecer.
- 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Amanecer: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Labranza: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Pedro de Valdivia: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- 33 horas semanales de Matrón/a para desempeñarse en CESFAM Pedro de Valdivia.
- 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Pueblo Nuevo: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Santa Rosa: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Villa Alegre: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- 44 horas semanales de Matrón/a, para desempeñarse en CESFAM Villa Alegre
- 22 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESDA Monseñor Valech. : Sala de estimulación, servicio itinerante, atención domiciliaria y ludoteca.
- 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.

A su vez el Municipio se compromete a contratar con recursos propios aquellas horas que exceden de la dotación del convenio, específicamente:

- 11 Horas/semana de Asistente Social para desempeñarse en el CESFAM Amanecer.
- 11 Horas/semana de Matrón/a para desempeñarse en el CESFAM Labranza.

- 22 Horas/semana de Matrón/a para desempeñarse en el CESFAM Pueblo Nuevo.
- 11 Horas/semana de Matrón/a para desempeñarse en el CESFAM Santa Rosa.
- 11 Horas/semana de Enfermera/o para desempeñarse en el CESFAM Santa Rosa.

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.

**UNDECIMA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las facultades del Depto. de Auditoría.

No obstante 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. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran 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.

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

**DUODECIMA:** El Servicio podrá requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa especificado en la cláusula novena de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA TERCERA:** 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.

**DECIMA CUARTA:** 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 de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

El presente convenio tendrá vigencia 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 del Sr. Alcalde de la comuna la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

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 QUINTA:** 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.

**DECIMA SEXTA:** La personería de **Don MIGUEL BECKER ALVEAR**, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N°3929 de fecha 06 de Diciembre 2016. Por su parte, la personería de **Dr. MILTON MOYA KRAUSE**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°126 de 2015, del Ministerio de Salud.

**DECIMA SEPTIMA:** 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).

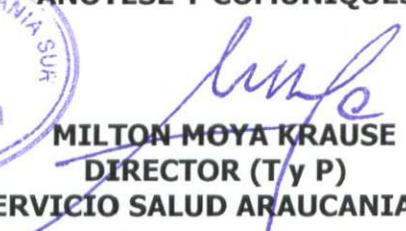
**2.- SUMA QUE SE TRASPASA:** El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$126.074.240**, en la forma y condiciones establecidas en la cláusula TERCERA del convenio que se aprueba por este acto.

**3.- IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Subtítulo 24-03-298 del presupuesto del Servicio.

**4.- NOTIFÍQUESE** la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.



**ANOTESE Y COMUNIQUESE**

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

Nº 585/29.03.2017

**Distribución:**

- Municipalidad de Temuco (2)
- Ministerio de Salud (2)
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. Asesoría Jurídica
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Archivo



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR  
cpc

## 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 08 de marzo de 2017, 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 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:

**PRIMERA:** 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° 35 de 2016, 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"

**SEGUNDA:** 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.

**TERCERA:** 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°1363, de fecha 14 de Diciembre de 2016, y los recursos financieros aprobados por Resolución Exenta N°92, de fecha 23 de Enero de 2017, del Ministerio de Salud, las que se entienden incorporadas 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 **\$126.074.240.-**

**QUINTA:** La Municipalidad se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la Atención Primaria, señaladas en el Programa de Apoyo al desarrollo Biopsicosocial para la población bajo su jurisdicción.

Con dichos recursos se deberán cumplir con los objetivos y componentes del Programa sancionado por Resolución Exenta N° 1363, de fecha 14 Diciembre de 2016, 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/ matrn, 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 dída 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 psicomotor.

- 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 psicomotor.

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

**SEXTA:** 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.

**SEPTIMA:** 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.



**OCTAVA:** 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.

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

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

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 y SRDM 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 30% en el corte de Julio y 60% en el corte de Agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

El cumplimiento del programa se determinará a través de los siguientes indicadores:





Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador	Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	N° VDI realizadas a las familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	N° gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4	7%	SRDM ChCC
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral	Porcentaje de Controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a.	N° de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a.	N° de recién nacidos/as ingresados a control de salud	70%	15%	REM A01 / REM A05
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza	Porcentaje de niños/as menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/as, ingresan a Taller nadie es Perfecto (NEP)	N° madres, padres o cuidadores/as de niños/as menores de 5 años que ingresan a taller NEP	Población bajo control de niños/as menores de 5 años	Abril: 1% Agosto: 2,9% Diciembre: 5,5%	18%	REM A 27 / REM P2
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza	Porcentaje de niños/as menores de un año cuyas madres, padres o cuidador/es ingresan a Talleres de Promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje	N° de niños/as menores de un año cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a Talleres de Promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje	N° Niños/as bajo control menores de un año	Abril: 18% Agosto: 22% Diciembre: 25%	15%	REM A27 / REM P2
Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad	Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral	Porcentaje de niños/as con resultado de Déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a salas de estimulación	N° de niños/as con resultado de Déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a salas de estimulación	N° de niños/as con resultado de Déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	90%	30%	REM A05 / REM A03
Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad	Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral	Porcentaje de niños/as de 7 meses a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	N° de niños/as de 7 a 11 meses con resultado Normal (sin rezago y excluyendo de retraso) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "Normal con rezago" o "Riesgo"	N° de niños/as de 7 a 11 meses diagnosticado con alteraciones (excluyendo categoría retraso) del DSM	80%	15%	REM A03

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 cuadro de indicadores.

Si el Municipio no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.

El Municipio que no ingrese los datos de cumplimiento del programa según los plazos establecidos se considerara con cumplimiento mínimo.

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 y 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. 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 del año 2012, del Ministerio de Salud 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.

**NOVENA:** 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 se transferirá en Julio y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas del primer corte del mes de abril.
- c) La tercera cuota se transferirá en Octubre y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al segundo corte del mes de agosto.

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.

**DECIMA:** 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 31 de Marzo de 2017.**

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

- 33 horas semanales de Matrón/a para desempeñarse en CESFAM Amanecer.
- 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Amanecer: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Labranza: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Pedro de Valdivia: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- 33 horas semanales de Matrón/a para desempeñarse en CESFAM Pedro de Valdivia.
- 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Pueblo Nuevo: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Santa Rosa: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- 44 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESFAM Villa Alegre: Sala de estimulación, atención domiciliaria y ludoteca.
- 44 horas semanales de Matrón/a, para desempeñarse en CESFAM Villa Alegre
- 22 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del CESDA Monseñor Valech. : Sala de estimulación, servicio itinerante, atención domiciliaria y ludoteca.
- 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.

A su vez el Municipio se compromete a contratar con recursos propios aquellas horas que exceden de la dotación del convenio, específicamente:



- 11 Horas/semana de Asistente Social para desempeñarse en el CESFAM Amanecer.
- 11 Horas/semana de Matrón/a para desempeñarse en el CESFAM Labranza.
- 22 Horas/semana de Matrón/a para desempeñarse en el CESFAM Pueblo Nuevo.
- 11 Horas/semana de Matrón/a para desempeñarse en el CESFAM Santa Rosa.
- 11 Horas/semana de Enfermera/o para desempeñarse en el CESFAM Santa Rosa.

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.

**UNDECIMA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las facultades del Depto. de Auditoría.

No obstante 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. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran 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.

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

**DUODECIMA:** El Servicio podrá requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa especificado en la cláusula novena de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA TERCERA:** 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.



**DECIMA CUARTA:** 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 de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

El presente convenio tendrá vigencia 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 del Sr. Alcalde de la comuna la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

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 QUINTA:** 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.

**DECIMA SEXTA:** La personería de **Don MIGUEL BECKER ALVEAR**, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N°3929 de fecha 06 de Diciembre 2016. Por su parte, la personería de **Dr. MILTON MOYA KRAUSE**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°126 de 2015, del Ministerio de Salud.

**DECIMA SEPTIMA:** 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).



**SR. MIGUEL BECKER ALVEAR**  
**ALCALDE**  
**MUNICIPALIDAD TEMUCO**



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

