



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

42.8567

192

DECRETO Nº

TEMUCO,

02 MAYO 2012

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- Convenio de Ejecución "Programa al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", de fecha 30 de Enero 2012, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 5.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio de Ejecución "Programa al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", de fecha 30 de Enero 2012, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
 SECRETARÍA MUNICIPAL  
 JUAN ARANEDA PRAVANI  
 SECRETARIO MUNICIPAL

CVF/MSR/ EAP/ faq.

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipales
- Departamento de Salud

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
 ALCALDE  
 MICHAEL BOCKER ALVEAR  
 ALCALDE

DIRECTOR JURIDICO



**REF.:** Aprueba convenio ejecución del programa de apoyo al desarrollo bio-psicosocial, Municipalidad de Temuco

## **RESOLUCION EXENTA NRO. 1612**

**TEMUCO, 25 ABR 2012**

### **FPH/PUG**

**VISTOS:** estos antecedentes:

- 1.- Correo Electrónico de la jefa del departamento de atención primaria y red del SSAS solicitando confección de Convenio con la **Municipalidad de Temuco**
- 2.- Convenio de ejecución del programa de apoyo al desarrollo bio-psicosocial, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, de fecha 30 de Enero de 2012.-

**Y TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.- D.S. N° 120/10 del Ministerio de Salud.
- 4.- D. F. L N°1/19.414/97 del M. de Salud.-
- 5.- Ley N°18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.- Art. 57 de la Ley N° 19.378; Estatuto de Atención Primaria Municipal.-
- 7.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

### **RESOLUCION**

**1.- APRUEBASE** Convenio de ejecución del programa de apoyo al desarrollo bio-psicosocial, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, de fecha 30 de Enero de 2012, el cual se transcribe:

En Temuco a 30 de Enero de 2012. Entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969 de Temuco, representado por su directora **DRA. MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Municipalidad de **Temuco**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat N° 650, representada por su alcalde **DON MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", y:

### **CONSIDERANDO**

**1°** Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**2°** Que en septiembre del año 2009 se promulga 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, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto Supremo N° 41 y modificado por Decreto Supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de desarrollo social.

**3°** Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

**4°** Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan seis años de edad, en adelante el "Programa".

**5°** Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2012, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar, 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 del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria 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 PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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.

#### **Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERO:** Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial."

**SEGUNDO:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el ANEXO del citado Convenio:

#### **COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:**

- 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/ matrócn, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
  
- 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 sicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza.
  
- 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución **Nº 393, del Ministerio de Salud, con fecha 27 de Enero de 2012.**

**TERCERO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad, la suma de \$ **95.728.343**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior., lo que se desglosara por establecimiento como sigue:

<b>PROPUESTA DE EJECUCIÓN PROGRAMA CHCC 2012</b>				
<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>HORAS</b>	<b>MONTO</b>	<b>Total</b>
AMANECER	MATRONA	<b>44</b>	10.766.308	<b>20.541.253</b>
AMANECER	ASISTENTE SOCIAL	<b>11</b>	2.662.911	
AMANECER	EDUCADORA DEIFERENCIAL	<b>33</b>	7.112.035	
LABRANZA	EDUCADORA PARVULOS	<b>33</b>	7.616.639	<b>13.092.819</b>
LABRANZA	MATRONA	<b>22</b>	5.476.180	
P.DE VALDIVIA	EDUCADORA DE PARVULOS	<b>33</b>	7.112.035	<b>16.242.476</b>
P.DE VALDIVIA	MATRONA	<b>33</b>	9.130.441	
PUEBLO NUEVO	EDUCADORA PARVULOS	<b>33</b>	7.112.035	<b>11.915.405</b>
PUEBLO NUEVO	MATRONA	<b>22</b>	4.803.370	
SANTA ROSA	EDUCADORA DE PARVULOS	<b>33</b>	7.616.639	<b>13.405.439</b>
SANTA ROSA	ENFERMERA	<b>11</b>	2.664.000	
SANTA ROSA	MATRONA	<b>15</b>	3.124.800	

VILLA ALEGRE	MATRONA	44	9.420.711	16.532.758
VILLA ALEGRE	EDUCADORA DIF/PARV.	33	7.112.047	
<b>TOTAL RECURSOS HUMANOS</b>				<b>91.730.150</b>
<b>GASTOS OPERATIVOS</b>				
GASTOS DE OPERACION			3.600.000	
MATERIAL EDUCATIVO			398.193	
<b>TOTAL GASTOS OPERATIVOS</b>			<b>3.998.193</b>	
<b>MONTO TOTAL CONVENIO AÑO 2012:</b>			<b>95.728.343</b>	

**CUARTO:** 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-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**QUINTO:** 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 la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.**

1. Ingreso 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.
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 la mujer".
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. 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.**

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.

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

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
4. Modalidades de estimulación en CES.

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "municipalidad": Cefam de: Pueblo Nuevo, Santa Rosa, Villa Alegre, Amanecer, Pedro de Valdivia, Labranza, Ces Boyeco y todas las PSR de su dependencia.

**SEXTO:** En el año 2012, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la coordinación del Programa 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 dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día 30 de junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año 2012.

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control". La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2012 para el primer corte y 16 de Enero del 2013 para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por lo equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud

Durante el año 2012 el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 85%, indicadores de contexto, que son intervenciones en la 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%. También existen indicadores de línea de base que corresponde el año 2012 a indicadores del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). Estos últimos miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje durante el año 2012 y que, de acuerdo a los resultado de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año 2013.

Casos excepcionales, como por ejemplo, unidades administrativas que no ingresen ninguna gestante o niño/a en el período de evaluación, deberán ser analizados por el Servicio de Salud respectivo y el o la referente Ministerial del Programa, para su eventual reliquidación.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones:

Aquellas unidades que implementen sólo atención primaria se medirá los indicadores A1 a A16, con un ponderado específico por intervención que se relaciona a los niveles de inversión, los que en suma ponderarán un 85% del resultado final. El 15% restante corresponde a indicadores de contexto que van desde el B1 a B11. Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente al resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será:  $RP = ((D / N) / M) * P$ , donde RP es el resultando ponderado, D el denominador, N el numerador, y M la Meta.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1, N°2 y N°3.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno 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. Se incorpora como segunda fuente de información como medio de verificación el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: **los talleres de Competencias Parentales Nadie es Perfecto y la línea base del Programa de Apoyo al Recién Nacido.**

**SEPTIMO:** Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores

Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 58 % de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa (municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al 42 % de los fondos se traspasará en el mes de septiembre conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.

<b>RESULTADO DE LA EVALUACION</b>	<b>ENTREGA DE RECURSOS</b>
Cumplimiento menor a 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 50 %	Sin reliquidación

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el 22 en el caso de establecimientos delegados y se desagregará en los subtítulos 21, 22 o 29 en los establecimientos dependientes de los servicios de salud, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales

**OCTAVO:** 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.

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Municipalidad", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

**NOVENO:** El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Además la "Municipalidad" deberá enviar informe financiero, al departamento que el "Servicio" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2012, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio.
- 18 de enero de 2013, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

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

**DECIMO:** 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.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003 de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un



comprobante de ingreso por los recursos recibidos y un informe mensual de su inversión que deberá señalar, a lo menos el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en el numeral 5.4: Los servicios de salud no entregaran nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

**DECIMO PRIMERO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, hasta el 31 de diciembre de 2012, existiendo la posibilidad de prorrogarlo, si ambas partes así lo acuerdan en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados .

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 2012, 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.

**DECIMO SEGUNDO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

**DECIMO TERCERO:** El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, 2 en la Municipalidad y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

**DECIMO CUARTO:** La personería de **Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2008 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de **María Angélica Barría Schulmeyer**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 49 de fecha 30-04-2010, del Ministerio de Salud.

**2.- TRANSFIERASE** la suma de **\$95.728.343** pesos en la fecha señalada en la cláusula séptima.

**3.- IMPUTESE** el gasto que origina el convenio señalado con cargo al **Item 24 03 298** del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur, de acuerdo a la naturaleza del gasto.

**4.-NOTIFIQUESE** la presente Resolución a la Municipalidad y al Dpto. de la Red Asistencial de la Dirección Servicio Salud Araucanía Sur, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



**D. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

**Nº 608/23.04.2012**

- DISTRIBUCION:
- MUNICIPALIDAD (2)
- DIVISIÓN DE PRESUPUESTO E INVERSIONES, SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES DEL MINISTERIO DE SALUD
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES DEL MINISTERIO DE SALUD
- DEPARTAMENTO DE ATENCION PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
- DPTO. DE FINANZAS
- DPTO. JURIDICO.
- AUDITORIA.
- ARCHIVO.



**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL  
DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"  
ENTRE SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR Y I.  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

FPH/AIB/PUG

En Temuco a 30 de Enero de 2012. Entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969 de Temuco, representado por su directora **DRA. MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat N° 650, representada por su alcalde **DON MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", y:

**CONSIDERANDO**

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga 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, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto Supremo N° 41 y modificado por Decreto Supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de desarrollo social.

3° Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan seis años de edad, en adelante el "Programa".

5° Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2012, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar, 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 del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria 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 PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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.

**Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERO:** Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial."

**SEGUNDO:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el ANEXO del citado Convenio:

**COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:**

- 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 psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
  
- 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 día 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 sicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza.
  
- 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución **Nº 393, del Ministerio de Salud, con fecha 27 de Enero de 2012.**

**TERCERO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad, la suma de \$ **95.728.343**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior., lo que se desglosara por establecimiento como sigue:



<b>PROPUESTA DE EJECUCIÓN PROGRAMA CHCC 2012</b>				
<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>HORAS</b>	<b>MONTO</b>	<b>Total</b>
AMANE CER	MATRONA	<b>44</b>	10.766.308	<b>20.541.253</b>
AMANE CER	ASISTENTE SOCIAL	<b>11</b>	2.662.911	
AMANE CER	EDUCADORA DEIFERENCIAL	<b>33</b>	7.112.035	
LABRANZA	EDUCADORA PARVULOS	<b>33</b>	7.616.639	<b>13.092.819</b>
LABRANZA	MATRONA	<b>22</b>	5.476.180	

P.DE VALDIVIA	EDUCADORA DE PARVULOS	33	7.112.035	16.242.476
P.DE VALDIVIA	MATRONA	33	9.130.441	
PUEBLO NUEVO	EDUCADORA PARVULOS	33	7.112.035	11.915.405
PUEBLO NUEVO	MATRONA	22	4.803.370	
SANTA ROSA	EDUCADORA DE PARVULOS	33	7.616.639	13.405.439
SANTA ROSA	ENFERMERA	11	2.664.000	
SANTA ROSA	MATRONA	15	3.124.800	
VILLA ALEGRE	MATRONA	44	9.420.711	16.532.758
VILLA ALEGRE	EDUCADORA DIF/PARV.	33	7.112.047	
<b>TOTAL RECURSOS HUMANOS</b>				<b>91.730.150</b>
<b>GASTOS OPERATIVOS</b>				
GASTOS DE OPERACION			3.600.000	
MATERIAL EDUCATIVO			398.193	
<b>TOTAL GASTOS OPERATIVOS</b>			<b>3.998.193</b>	
<b>MONTO TOTAL CONVENIO AÑO 2012:</b>			<b>95.728.343</b>	

**CUARTO:** 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-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**QUINTO:** 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 la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.**

1. Ingreso 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.
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 la mujer".
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. 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.**

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.

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

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
4. Modalidades de estimulación en CES.

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "municipalidad": Cesfam de: Pueblo Nuevo, Santa Rosa, Villa Alegre, Amanecer, Pedro de Valdivia, Labranza, Ces Boyeco y todas las PSR de su dependencia.

**SEXTO:** En el año 2012, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la coordinación del Programa 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 dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día 30 de junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año 2012.

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control". La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2012 para el primer corte y 16 de Enero del 2013 para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por lo equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud

Durante el año 2012 el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 85%, indicadores de contexto, que son intervenciones en la 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%. También existen indicadores de línea de base que corresponde el año 2012 a indicadores del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). Estos últimos miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje durante el año 2012 y que, de acuerdo a los resultado de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año 2013.

Casos excepcionales, como por ejemplo, unidades administrativas que no ingresen ninguna gestante o niño/a en el período de evaluación, deberán ser analizados por el Servicio de Salud respectivo y el o la referente Ministerial del Programa, para su eventual reliquidación.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.



Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones:

Aquellas unidades que implementen sólo atención primaria se medirá los indicadores A1 a A16, con un ponderado específico por intervención que se relaciona a los niveles de inversión, los que en suma ponderarán un 85% del resultado final. El 15% restante corresponde a indicadores de contexto que van desde el B1 a B11. Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente al resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será:  $RP = ((D / N) / M) * P$ , donde RP es el resultando ponderado, D el denominador, N el numerador, y M la Meta.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1, N°2 y N°3.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno 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. Se incorpora como segunda fuente de información como medio de verificación el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: **los talleres de Competencias Parentales Nadie es Perfecto y la línea base del Programa de Apoyo al Recién Nacido.**

**SEPTIMO:** Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores

Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 58 % de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa ( municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al 42 % de los fondos se traspasará en el mes de septiembre conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.

RESULTADO DE LA EVALUACION	ENTREGA DE RECURSOS
Cumplimiento menor a 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 50 %	Sin reliquidación



Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el 22 en el caso de establecimientos delegados y se desagregará en los subtítulos 21, 22 o 29 en los establecimientos dependientes de los servicios de salud, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales

**OCTAVO:** 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.

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Municipalidad", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

**NOVENO:** El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Además la "Municipalidad" deberá enviar informe financiero, al departamento que el "Servicio" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2012, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio.
- 18 de enero de 2013, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

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

**DECIMO:** 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.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003 de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos recibidos y un informe mensual de su inversión que deberá señalar, a lo menos el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en el numeral 5.4: Los servicios de salud no entregaran nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

**DECIMO PRIMERO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, hasta el 31 de diciembre de 2012, existiendo la posibilidad de prorrogarlo, si ambas partes así lo acuerdan en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados .

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 2012, 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.





**DECIMO SEGUNDO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

**DECIMO TERCERO:** El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, 2 en la Municipalidad y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

**DECIMO CUARTO:** La personería de **Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2008 y en Decreto Alcaldicio Nº 3.341 de fecha de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de **María Angélica Barría Schulmeyer**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo Nº 49 de fecha 30-04-2010, del Ministerio de Salud.



**MIGUEL BECKER ALVEAR**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD TEMUCO

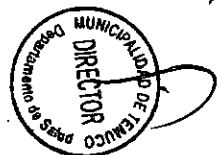


**DRA. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



**ANEXO N° 1 Indicadores de inversión**

N°	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>Atención Primaria</b>					
A1	% de gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal	100,0%	3,0%	REM A03 Sección G
		Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A
A2	% de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	90,0%	2,5%	REM A03 Sección G
		Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA			REM A03 Sección G
A3	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal	1,50	10,5%	REM A26 Sección A
		Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA			REM A03 Sección G
A4	% de gestantes en riesgo bajo control que recibieron 2 VDI	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	20,0%	1,0%	REM P01 Sección C
		Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control bajo control en el período			REM P01 Sección B



12/05/12

A5	% de gestantes ingresadas a control prenatal que ingresan a educación grupal "preparación para el parto y la crianza"	Número de gestantes que ingresan a educación prenatal en el área temática de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud	80,0%	5,5%	REM A27 Sección A
		Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A
A6	% de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	60,0%	1,0%	REM A01 Sección A
		Número de recién nacidos ingresada a control			REM A05 Sección D
A7	% de niños(as) controlados a los 2 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 2 meses de vida del niño	90,0%	1,75%	REM A03 Sección A
		Número de controles realizados a niños(as) a los 2 meses de edad			REM A01 Sección B
A8	% de niños(as) controlados a los 6 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 6 meses de vida del niño	80,0%	1,75%	REM A03 Sección A
		Número de controles realizados a niños a los 6 meses de edad			REM A01 Sección B
A9	% de niños(as) con Protocolo Neurosensorial aplicado al mes de vida	Número de aplicaciones de Protocolo Neurosensorial al mes de vida	90,0%	3,0%	REM A03 Sección A
		Número de controles realizados a niños(as) al mes de vida			REM A01 Sección B
A10	% de niños(as) con déficit en el desarrollo psicomotor ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con déficit según EEDP y TEPSi ingresados a sala de estimulación	90,0%	20,0%	REM A05 Sección E
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi			REM A03 Sección B
A11	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi	1,5	20,0%	REM A26 Sección A
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi			REM A03 Sección B



A12	Indice de asistencia a talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadores vigentes a la fecha de corte	Suma de asistentes a sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte	85,0%	6,0%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social
		Suma de asistentes distintos a sesiones de taller cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte * Número de sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto			
A13	Promedio de asistentes a talleres cerrados Nadie es Perfecto realizados por facilitadores vigentes a la fecha	Suma de asistentes a talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	7,0	6,0%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social
		Número de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte			
A14	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	1,7	7,0%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social
		Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte			
A15	% de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en la que necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de asistentes	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en las que la necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de los asistentes	80,0%	6,0%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social
		Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto realizadas			
A16	% de talleres cerrados por facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte con 6 sesiones o más	Número de talleres cerrados por facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte con 6 sesiones o más	80,0%	5,0%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social
		Número de talleres cerrados Nadie es Perfecto por facilitadores vigentes a la fecha de corte			
		Número de partos atendidos de mujeres beneficiarias en hospitales del Servicio de Salud.			REM A24 Sección A



24/03/12

**ANEXO N° 2 Indicadores de inversión**

N°	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>Atención Primaria</b>					
A1	% de gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal	100,0 %	3,0%	REM A03 Sección G
		Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A
A2	% de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	90,0%	2,5%	REM A03 Sección G
		Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA			REM A03 Sección G
A3	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal	1,50	10,5%	REM A26 Sección A
		Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA			REM A03 Sección G
A4	% de gestantes en riesgo bajo control que recibieron 2 VDI	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	20,0%	1,0%	REM P01 Sección C
		Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control bajo control en el período			REM P01 Sección B



Handwritten signature and date: 12/25/12

A5	% de gestantes ingresadas a control prenatal que ingresan a educación grupal "preparación para el parto y la crianza"	Número de gestantes que ingresan a educación prenatal en el área temática de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud	80,0%	5,5%	REM A27 Sección A
		Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A
A6	% de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	60,0%	1,0%	REM A01 Sección A
		Número de recién nacidos ingresada a control			REM A05 Sección D
A7	% de niños(as) controlados a los 2 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 2 meses de vida del niño	90,0%	1,75%	REM A03 Sección A
		Número de controles realizados a niños(as) a los 2 meses de edad			REM A01 Sección B
A8	% de niños(as) controlados a los 6 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 6 meses de vida del niño	80,0%	1,75%	REM A03 Sección A
		Número de controles realizados a niños a los 6 meses de edad			REM A01 Sección B
A9	% de niños(as) con Protocolo Neurosensorial aplicado al mes de vida	Número de aplicaciones de Protocolo Neurosensorial al mes de vida	90,0%	3,0%	REM A03 Sección A
		Número de controles realizados a niños(as) al mes de vida			REM A01 Sección B
A10	% de niños(as) con déficit en el desarrollo psicomotor ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con déficit según EEDP y TEPSi ingresados a sala de estimulación	90,0%	20,0%	REM A05 Sección E
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi			REM A03 Sección B
A11	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi	1,5	20,0%	REM A26 Sección A
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi			REM A03 Sección B



A12	Indice de asistencia a talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadores vigentes a la fecha de corte	Suma de asistentes a sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte	85,0%	6,0%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social
		Suma de asistentes distintos a sesiones de taller cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte * Número de sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto			
A13	Promedio de asistentes a talleres cerrados Nadie es Perfecto realizados por facilitadores vigentes a la fecha	Suma de asistentes a talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	7,0	6,0%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social
		Número de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte			
A14	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	1,7	7,0%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social
		Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte			
A15	% de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en la que necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de asistentes	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en las que la necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de los asistentes	80,0%	6,0%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social
		Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto realizadas			
A16	% de talleres cerrados por facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte con 6 sesiones o más	Número de talleres cerrados por facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte con 6 sesiones o más	80,0%	5,0%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social
		Número de talleres cerrados Nadie es Perfecto por facilitadores vigentes a la fecha de corte			
		Número de partos atendidos de mujeres beneficiarias en hospitales del Servicio de Salud.			REM A24 Sección A



21/03/20

**ANEXO N° 3 INDICADORES DE LINEA BASE**

N°	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>Atención Primaria</b>					
C1	Porcentaje de gestantes que recibe el set de implementos básicos del recién nacido y participa en sesión educativa sobre el uso de los implementos en APS	Número de mujeres que recibe el set de implementos básicos del recién nacido y participa en sesión educativa sobre el uso de los implementos en APS	90,0%	Línea base	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social
		Número de mujeres que recibe el set de implementos básicos del recién nacido			
C2	Porcentaje de gestantes que terminaron el proceso con hijo nacido vivo y participaron en al menos 2 sesiones de taller prenatal	Número de gestantes que terminaron el proceso con hijo nacido vivo y participaron en al menos 2 sesiones de taller prenatal	80,0%	Línea base	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social
		Número de gestantes que terminaron el proceso con hijo nacido vivo			
C3	Porcentaje de gestantes que reciben díptico del PARN en sesión educativa prenatal	Número de gestantes que reciben díptico del PARN en sesión educativa prenatal	100,0%	Línea base	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social
		Número de gestantes que participa en sesión educativa prenatal			



12/13/12