

1057

DECRETO N°

TEMUCO,

04 JUN 2021

VISTOS:

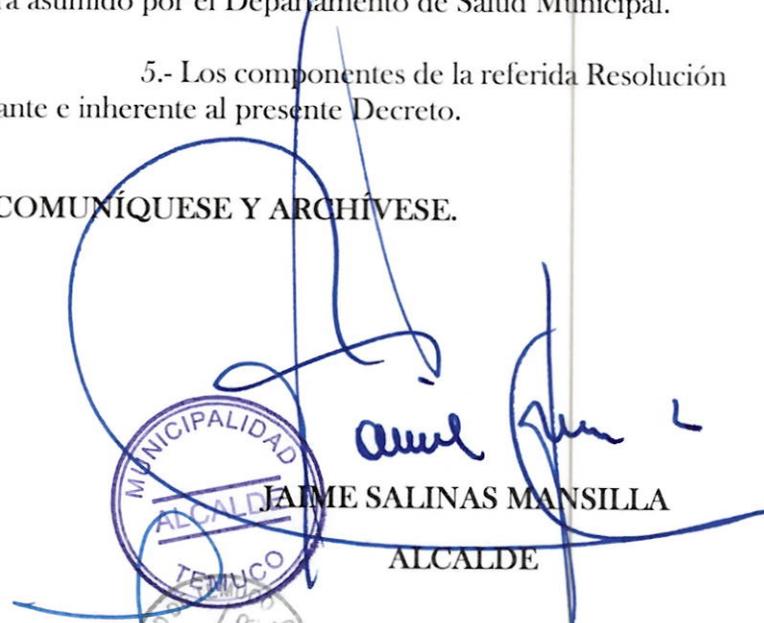
- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.
- 5.- Res. Exta. N°7040 del 26-05-2021 que aprueba Convenio Programa de Apoyo Al Desarrollo Biopsicosocial En La Red Asistencial, Chile Crece Contigo, 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 Programa de Apoyo Al Desarrollo Biopsicosocial En La Red Asistencial, Chile Crece Contigo, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°196 de fecha 12 de mayo del 2021.
- 3.- El Gasto estimado de \$ 142.290.000.- Recursos 2021 (C.Costos 32.11.01), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.
- 4.- Este convenio genera un Mayor Gasto de \$ 4.646.000.- correspondiente a remuneraciones del personal contratado para desarrollar las actividades del convenio. El cual será asumido por el Departamento de Salud Municipal.
- 5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL


JAIME SALINAS MANSILLA
 ALCALDE

CVF/MSR/NBP/yds.

DISTRIBUCION:

- El Indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento



Esta modificación corresponde, al reconocimiento de 4 convenios, para ser ejecutados durante el año 2021, cuyo costo total alcanza a la suma de M\$603.049 de los cuales el Servicio de Salud Araucanía Sur, asume la cantidad de M\$589.517 y el Departamento de Salud la diferencia de M\$13.532

En el presupuesto inicial, se estimaron para nuevos convenios la suma de M\$ 175.488- por lo tanto, falta por estimarse la suma de M\$427.561.-

Suscripción de 4 Convenios Complementarios Departamento de Salud correspondientes a:

Nº	Nombre del convenio	Valor convenio M\$	Aporte Servicio de Salud M\$	Aporte Departamento de Salud
1	Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	224.283	215.397	8.886
2	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (MAIS)	64.000	64.000	
3	Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo	146.936	142.290	4.646
4	Estrategia Nacional de Testeo/Trazabilidad /Ailamiento	167.830	167.830	
	TOTAL	603.049	589.517	13.532

Saluda Atentamente a usted.


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

X

SMC/ntc

Distribución

Cc

Oswaldo Jara. Jefe Dpto. Contabilidad

2234068



REF.: Aprueba Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo" suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 07040 /

TEMUCO, 26 MAYO 2021

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO.	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA:	00215'4
FECHA ENTRADA:	
F. DOC. N°	SAWIS
RESPONDER ANTES DE	

~~FPH/SPAV/POP/GMH/VMC~~

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 105 de fecha 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud que aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo.
2. Resolución Exenta N° 261 de fecha 02 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo para el presente año 2021.
3. Ley de Presupuesto N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.
4. El Decreto Supremo N° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, suscrito con fecha 15 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
6. Ordinario N° 115 de fecha 11 de febrero de 2021 emitido por la Municipalidad de Temuco y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2020, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

CONSIDERANDO:

1. Que por Resolución Exenta N° 105 del Visto N° 1 se aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, año 2021.
2. Que por Resolución Exenta N° 261 del Visto N° 2 se informan recursos del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, año 2021.
3. Que con fecha 15 de marzo de 2021, se suscribió Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

4. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 115 de fecha 11 de febrero de 2021 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta N° 4541 de fecha 31 de marzo de 2020 que aprueba convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, suscrito con la Municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto N° 66/2018, del Minsal que designa a D. René Lopetegui Carrasco como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones al Subdirector Médico.
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. **APRUÉBASE**, el Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, suscrito con fecha 15 de marzo de 2021, 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 15 de marzo de 2021, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **Dra. Sylvia Alarcón Villagrán**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Municipalidad de Temuco**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. Jaime Salinas Mansilla**, de ese 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 la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 29 de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial, Chile Crece Contigo.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N°105** del 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, considerando que el Ministerio de Salud asignó recursos para su ejecución a través de la **Resolución Exenta N° 261** de fecha 02 de marzo de 2021.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

PROPOSITO

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 de 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 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 y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

OBJETIVO GENERAL

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 de atención primaria, maternidades servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niños y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

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.
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.
3. Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
4. Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.
5. Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado/a, enfatizando en los cuidados para el desarrollo integral.
6. Fortalecer la gestión del Componente Salud, a través de la gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación de la red asistencial.

CUARTA: EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial:

COMPONENTES:

1. Fortalecimiento del desarrollo Prenatal:

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

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
- Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo/a.

2. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña.

Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que continua con las atenciones proporcionadas al niños 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 dl 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 el desarrollo psicomotor.

PRODUCTOS ESPERADOS EN LA ATENCION PRIMARIA:

Productos del Objetivo específico N°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".

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 postparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la gestación "Empezando a crecer", CD de música 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 (SRDM) 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.

Productos del Objetivo específico N°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 niños 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 12 meses.

Productos del Objetivo específico N°3 "Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral".

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 evaluados/as 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.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$ 142.290.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año.

El Municipio utilizará los recursos entregados para financiar:

- a. 33 horas semanales de Matrón/a para desempeñarse en **CESFAM Amanecer**.
- b. 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, servicio itinerante, atención domiciliaria.
- c. 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, servicio itinerante, atención domiciliaria.
- d. 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, Servicio itinerante, atención domiciliaria.
- e. 33 horas semanales de Matrón/a para desempeñarse en **CESFAM Pedro de Valdivia**.
- f. 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, servicio itinerante, atención domiciliaria.
- g. 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, servicio itinerante, atención domiciliaria.
- h. 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, servicio itinerante, atención domiciliaria.
- i. 44 horas semanales de Matrón/a, para desempeñarse en **CESFAM Villa Alegre**.
- j. 22 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del **CESFAM Monseñor Valech**: Sala de estimulación, servicio itinerante, atención domiciliaria.
- k. Movilización para realizar visitas domiciliarias integrales a familias con gestantes, niños/as que presenten vulnerabilidad psicosocial.
- l. Adquisición de colaciones saludables para ofrecer a asistentes y materiales de librería para talleres de preparación para el parto y la crianza y talleres "Nadie es perfecto".
- m. Adquisición de materiales de estimulación que sean requeridos para las modalidades 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:**

- a. Desarrollo del recurso humano, en lo referente a asignaciones, bono, aguinaldos, carrera funcionaria u otros.

- b. Contratación de personal u horas extraordinarias para realizar visitas domiciliarias integrales.
- c. Material de estimulación para sala de estimulación sin previa aprobación de la Gerencia del Servicio.

En caso 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.

SEXTA: El Municipio se compromete a cumplir las coberturas definidas por el Ministerio de Salud, así como las acciones y estrategias específicas, debiendo implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACION

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Esta se debe realizar como primera instancia por el Servicio de Salud y en segunda instancia por el Departamento de Control de Gestión y Calidad, junto a la Unidad Chile Crece Contigo, de la División de Atención Primaria (DIVAP) del Ministerio de Salud.

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el catálogo de prestaciones del programa eje, aprobado por Resol Exenta N° 322 de 07 de marzo de 2018, del Ministerio de salud.

En conformidad lo dispone el reglamento de la Ley 20.379, artículo 18 del Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que en el marco del programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, derivación y Monitoreo (SRDM) a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo reglamento.

Existirán tres tipos de indicadores:

- a. Indicadores obligatorios que son fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.
- b. Indicadores optativos que son fijados por los Servicios de Salud de la región y la Secretaria Regional Ministerial de Salud, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.
- c. Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencia y desastre, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

La evaluación del programa se realizará dos veces al año, en los meses de agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará el desarrollo de los componentes en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera evaluación: Mes agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, la cual considera las actividades realizadas de enero a agosto.

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

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 evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la tercera remesa del programa del periodo en curso.

Segunda evaluación y final: Mes diciembre

Se efectuará con el corte DEIS y SRDM al 31 de diciembre del año en curso, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en las dos evaluaciones del programa serán los recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y desde la plataforma de Gestión del Componente del Salud Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones. 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 del programa.

Reliquidación

Para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la unidad administrativa, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La reliquidación, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 60% en el corte de agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, deberá requerir de forma consolidada para las comunas y establecimientos de su jurisdicción, la no reliquidación del programa, mediante oficio a la subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del

periodo. Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el contexto de alerta sanitaria, ambas evaluaciones (agosto y diciembre) podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la tercera cuota del programa durante el periodo en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrá reasignar los recursos en el marco del mismo programa. No obstante, a lo anterior, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

Metodología de cálculo

La ponderación de cada indicador está señalada en tabla de indicadores y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas, a menos que en el contexto de alerta sanitaria, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine.

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

Si una unidad administrativa que no ingresen los datos de cumplimiento del programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el catálogo 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 la Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de competencias parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del Set de Implementos del programa de Apoyo al recién Nacido (PARN).

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N°41 del año 2011 y sus modificaciones.

Para los indicadores de gestión se considerarán los registros incorporados en la plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Los indicadores, metas, ponderador y el cumplimiento anual esperado del Programa se muestran en la siguiente tabla:

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 con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Agosto: 3 Diciembre: 4	7%	SRDM ChCC
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) forma presencial o remoto A	N° madres, padres o cuidadores/as de niños/as menores de 5 años que ingresan a taller Nadie Es Perfecto	Población bajo control de niños/as menores de 5 años	Agosto: 3,9% Diciembre: 7%	18%	REM A 27 + REM A 32 SECCION Q / REM P02
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 modalidad de estimulación	N° de niños/as con resultado de Déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad 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
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) forma Remoto B	N° madres, padres o cuidadores/as de niños/as menores de 5 años que ingresan a taller Nadie Es Perfecto Remoto B	N° de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Línea base	Línea base	REM A32, Sección P/SRDM
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 un año cuyas madres, padres o cuidador/es ingresan a Talleres presenciales o remotos, de Promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje	N° de niños/as menores de un año cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a Talleres presenciales o remotos, de Promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje	N° Niños/as bajo control menores de un año	Agosto: 22% Diciembre: 25%	15%	REM A27 / REM P02

NOVENA: FINANCIAMIENTO.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Subtítulo 05 ítem 015 Sistema de Protección Integral a la Infancia y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este programa entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del catálogo de prestaciones del PDABP.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este programa.

El gasto que irrogue el programa deberá ser imputado al ítem 24 24 03 298, los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en tres cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) **La primera cuota**, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) Excepcionalmente para el año 2021, la **segunda cuota** se transferirá el mes de agosto y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio.
- c) La **tercera cuota** se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de agosto.

La ejecución del gasto del 50% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de agosto (20%) y octubre (30%), donde se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el programa.

Agregado a los recursos anteriores, el Servicio de Salud podrá reasignar recursos no entregados a las comunas que no cumplen las metas establecidas a aquellas comunas que, habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del programa.

DÉCIMA: De acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 4541 de fecha 31 de marzo de 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de **ORD. N° 115 de fecha 11 de febrero de 2021.**

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de \$ 0. -, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y de acuerdo a los saldos disponibles en los componentes y estrategias correspondientes.

DECIMA PRIMERA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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 aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA 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.

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

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio, comenzará a regir una vez que éste se encuentra totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el **31 de diciembre del 2021**. Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las

obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el **1° de enero del 2021** con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

DÉCIMA OCTAVA: La personería de **Sr. Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 3302, de fecha 27 de noviembre de 2020. Por su parte, la personería de la **Dr. Pablo Cantú Dedes**, para representar por delegación de facultades al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de fecha 10 de enero de 2020, de la Dirección del Servicio de Salud.

DECIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFÍQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


Sylvia Alarcón Villagrán
(PDE) DRA. SYLVIA ALARCÓN VILLAGRÁN
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco
División de Atención Primaria MINSAL.
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS copia digital
Dpto. Integración de la Red copia digital.
Dpto. Jurídico copia digital.
Of. Partes.

7229461



**CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED
ASISTENCIAL, CHILE CRECE CONTIGO
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

SAV/POP/GMH/VMC

En Temuco, a 15 de marzo de 2021, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **Dra. Sylvia Alarcón Villagrán**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Municipalidad de Temuco**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. Jaime Salinas Mansilla**, de ese 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 la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 29 de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial, Chile Crece Contigo.

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N°105** del 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, considerando que el Ministerio de Salud asignó recursos para su ejecución a través de la **Resolución Exenta N° 261** de fecha 02 de marzo de 2021.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

PROPOSITO

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 de 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 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 y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

[Handwritten signatures]

[Handwritten mark]



OBJETIVO GENERAL

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 de atención primaria, maternidades 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 las niñas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

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.
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.
3. Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
4. Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.
5. Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado/a, enfatizando en los cuidados para el desarrollo integral.
6. Fortalecer la gestión del Componente Salud, a través de la gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación de la red asistencial.

CUARTA: EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial:

COMPONENTES:

1. Fortalecimiento del desarrollo Prenatal:

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

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
- Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo/a.

2. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña.

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

PRODUCTOS ESPERADOS EN LA ATENCION PRIMARIA:

Productos del Objetivo específico N°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".

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 postparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la gestación "Empezando a crecer", CD de música 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 (SRDM) 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.

Productos del Objetivo específico N°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 niños 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 12 meses.

Productos del Objetivo específico N°3 "Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral".

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 evaluados/as 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.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$ 142.290.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año.

El Municipio utilizará los recursos entregados para financiar:

- a. 33 horas semanales de Matrón/a para desempeñarse en **CESFAM Amanecer**.
- b. 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, servicio itinerante, atención domiciliaria.
- c. 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, servicio itinerante, atención domiciliaria.
- d. 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, Servicio itinerante, atención domiciliaria.
- e. 33 horas semanales de Matrón/a para desempeñarse en **CESFAM Pedro de Valdivia**.
- f. 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, servicio itinerante, atención domiciliaria.
- g. 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, servicio itinerante, atención domiciliaria.
- h. 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, servicio itinerante, atención domiciliaria.
- i. 44 horas semanales de Matrón/a, para desempeñarse en **CESFAM Villa Alegre**.
- j. 22 horas semanales de Educador/a Diferencial o Educador/a de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, para desempeñarse en Modalidades de estimulación del **CESFAM Monseñor Valech**: Sala de estimulación, servicio itinerante, atención domiciliaria.
- k. Movilización para realizar visitas domiciliarias integrales a familias con gestantes, niños/as que presenten vulnerabilidad psicosocial.
- l. Adquisición de colaciones saludables para ofrecer a asistentes y materiales de librería para talleres de preparación para el parto y la crianza y talleres "Nadie es perfecto".
- m. Adquisición de materiales de estimulación que sean requeridos para las modalidades 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:**

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



En caso 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.

SEXTA: El Municipio se compromete a cumplir las coberturas definidas por el Ministerio de Salud, así como las acciones y estrategias específicas, debiendo implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACION

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Esta se debe realizar como primera instancia por el Servicio de Salud y en segunda instancia por el Departamento de Control de Gestión y Calidad, junto a la Unidad Chile Crece Contigo, de la División de Atención Primaria (DIVAP) del Ministerio de Salud.

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el catálogo de prestaciones del programa eje, aprobado por Resol Exenta N° 322 de 07 de marzo de 2018, del Ministerio de salud.

En conformidad lo dispone el reglamento de la Ley 20.379, artículo 18 del Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que en el marco del programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, derivación y Monitoreo (SRDM) a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo reglamento.

Existirán tres tipos de indicadores:

- a. Indicadores obligatorios que son fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.
- b. Indicadores optativos que son fijados por los Servicios de Salud de la región y la Secretaria Regional Ministerial de Salud, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.
- c. Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencia y desastre, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

La evaluación del programa se realizará dos veces al año, en los meses de agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará el desarrollo de los componentes en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera evaluación: Mes agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, la cual considera las actividades realizadas de enero a agosto.

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

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 evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la tercera remesa del programa del periodo en curso.

Segunda evaluación y final: Mes diciembre

Se efectuará con el corte DEIS y SRDM al 31 de diciembre del año en curso, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en las dos evaluaciones del programa serán los recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos



Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y desde la plataforma de Gestión del Componente del Salud Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones. 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 del programa.

Reliquidación

Para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la unidad administrativa, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La reliquidación, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 60% en el corte de agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, deberá requerir de forma consolidada para las comunas y establecimientos de su jurisdicción, la no reliquidación del programa, mediante oficio a la subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el contexto de alerta sanitaria, ambas evaluaciones (agosto y diciembre) podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la tercera cuota del programa durante el periodo en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrá reasignar los recursos en el marco del mismo programa. No obstante, a lo anterior, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

Metodología de cálculo

La ponderación de cada indicador está señalada en tabla de indicadores y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas, a menos que en el contexto de alerta sanitaria, la Subsecretaria de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine.

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



A
S
H

Si una unidad administrativa que no ingresen los datos de cumplimiento del programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el catálogo 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 la Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de competencias parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del Set de Implementos del programa de Apoyo al recién Nacido (PARN).

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N°41 del año 2011 y sus modificaciones.

Para los indicadores de gestión se considerarán los registros incorporados en la plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Los indicadores, metas, ponderador y el cumplimiento anual esperado del Programa se muestran en la siguiente tabla:

A
50

9



Handwritten text at the top of the page, possibly a header or title, which is mostly illegible due to fading.

Handwritten notes or scribbles in the top right corner.

Main body of handwritten text, consisting of several lines of cursive script that are difficult to decipher.

Vertical handwritten text on the right side of the page, possibly a signature or a date.

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 con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Agosto: 3 Diciembre: 4	7%	SRDM ChCC
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) forma presencial o remoto A	N° madres, padres o cuidadores/as de niños/as menores de 5 años que ingresan a taller Nadie Es Perfecto	Población bajo control de niños/as menores de 5 años	Agosto: 3,9% Diciembre: 7%	18%	REM A 27 + REM A 32 SECCION Q / REM P02
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 modalidad de estimulación	N° de niños/as con resultado de Déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad 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
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) forma Remoto B	N° madres, padres o cuidadores/as de niños/as menores de 5 años que ingresan a taller Nadie Es Perfecto Remoto B	N° de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Línea base	Línea base	REM A32, Sección P/SRDM

[Handwritten signature]



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 un año cuyas madres, padres o cuidador/es ingresan a Talleres presenciales o remotos, de Promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje	N° de niños/as menores de un año cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a Talleres presenciales o remotos, de Promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje	N° Niños/as bajo control menores de un año	Agosto: 22% Diciembre: 25%	15%	REM A27 / REM P02

[Handwritten signatures]



NOVENA: FINANCIAMIENTO.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Subtítulo 05 ítem 015 Sistema de Protección Integral a la Infancia y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este programa entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del catálogo de prestaciones del PDABP.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este programa.

El gasto que irrogue el programa deberá ser imputado al ítem 24 24 03 298, los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en tres cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) **La primera cuota**, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) Excepcionalmente para el año 2021, la **segunda cuota** se transferirá el mes de agosto y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio.
- c) La **tercera cuota** se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de agosto.

La ejecución del gasto del 50% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de agosto (20%) y octubre (30%), donde se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el programa.

Agregado a los recursos anteriores, el Servicio de Salud podrá reasignar recursos no entregados a las comunas que no cumplen las metas establecidas a aquellas comunas que, habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del programa.

DÉCIMA: De acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 4541 de fecha 31 de marzo de 2020, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de **ORD. N° 115 de fecha 11 de febrero de 2021.**

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de \$ 0. -, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y de acuerdo a los saldos disponibles en los componentes y estrategias correspondientes.

DECIMA PRIMERA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta



del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

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 aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA 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.

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

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio, comenzará a regir una vez que éste se encuentra totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el **31 de diciembre del 2021**. Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el **1° de enero del 2021** con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

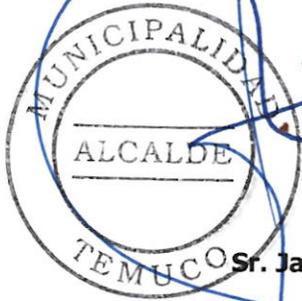
Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

DÉCIMA OCTAVA: La personería de **Sr. Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el Decreto N° 3302, de fecha 27 de noviembre de 2020. Por su parte, la personería de la **Dr. Pablo Cantú Dedes**, para representar por delegación de



facultades al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de fecha 10 de enero de 2020, de la Dirección del Servicio de Salud.

DECIMA NOVENA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.



Jaime Salinas Mansilla
Sr. Jaime Salinas Mansilla
Alcalde
Municipalidad de Temuco



Sylvia Alarcón Villagrán
(PDF) Dra. Sylvia Alarcón Villagrán
Subdirector Médico (S)
Servicio De Salud Araucanía Sur



