

DECRETO N°

149

TEMUCO,

VISTOS:

12 MAY 2026

- del Ministerio del Interior.
- 1987, del Ministerio de Salud.
- Atención Primaria de Salud Municipal.
- 5.- Res. Exenta N° 10459 de fecha 08 de abril de 2025, que Aprueba Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la red asistencial, Chile Crece Contigo", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 6.- Res. Exenta N° 32305 de fecha 29 de diciembre de 2025, que Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 7.- Res. Exenta N° 10390 de fecha 29 de abril de 2026, que Aprueba Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 8.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 9.- 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", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 2.- El presente Convenio generará mayor gasto en su ejecución para el municipio por un monto de \$ 14.133.711.
- 3.- 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


"Por orden del Alcalde"
RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/DV/ESS/JZR/NBP/bpf
DISTRIBUCION:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
3406
PROVIDENCIA: _____
FECHA ENTRADA: 30 ABR 2026
F. DOC. N° Salud



REF.: Aprueba Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 10390

TEMUCO, 29 ABR 2026

POP/GMH/VMC

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 176 de fecha 19 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud, que Aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo.
2. Resolución Exenta N° 239 de fecha 24 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, que asigna recursos destinados a financiar el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo.
3. Ley de Presupuesto N° 21.796 que establece el presupuesto del Sector Público para el año 2026.
4. El Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Resolución Exenta N° 32305 de fecha 29 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Sur, que autoriza Prórroga para dar continuidad al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, suscrito con la Municipalidad de Temuco.
6. Oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026 de la Municipalidad de Temuco, mediante el cual solicita la continuidad de los convenios suscritos durante el año 2025 y rinde saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2025.
7. Memorándum N° 32 de fecha 10 de febrero de 2026, del Departamento Jurídico, en el cual da Visto Bueno a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud, complementado por correo electrónico de fecha 17 de febrero de 2026 del Departamento Jurídico.
8. Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, suscrito con fecha 17 de marzo de 2026, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 1, se aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, año 2026.
2. Que, por Resolución Exenta individualizada en Visto N° 2, se informan recursos del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, año 2026.
3. Que, por Resolución Exenta N° 32305 del Visto N° 5, se autorizó Prórroga para dar continuidad al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.
4. Que, por Oficio N° 42 del Visto N° 6, se cumple con rendición de saldo no ejecutado de los recursos asignados para el año 2025 y la solicitud de la continuidad de los convenios.
5. Que, por Memorándum del Visto N° 7, se da visto bueno por parte de Departamento Jurídico a formato tipo de Convenios año 2026, asociados a los Programas vinculados a recursos de Atención Primaria de Salud.
6. Que con fecha 17 de marzo de 2026, 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.

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. Ley N° 19.799/02, sobre Documentos electrónicos, Firma Electrónica y Servicios de Certificación de dicha firma.
3. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
4. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
5. Decreto N° 37/2026 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
8. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
9. Resol N° 36 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 17 de marzo de 2026, 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 17 de marzo de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, 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 **ROBERTO NEIRA ABURTO**, 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.º 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 4to del Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, 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° 176** de fecha 19 de febrero de 2025, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignando recursos a través de la **Resolución Exenta N° 239** de fecha 24 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 32305, de fecha 29 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, de Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelto N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, a través de ORD. N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 32305, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose para el nuevo periodo los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles, considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: El propósito, objetivos y componentes del Programa se detallan a continuación:

Propósito: Los niños y niñas menores de cinco años que se atienden en la red pública de salud, logran un desarrollo integral óptimo mediante la consolidación de un sistema de protección integral, de cobertura nacional y expresión comunal.

Objetivo general: Fortalecer el desarrollo de niños/as desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar, a través de la promoción de factores protectores y prevención de alteraciones y/o riesgos psicosociales, con prestaciones complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, salud infantil y atención hospitalaria de niños/as, en los establecimientos públicos (CESFAM, maternidades, neonatología y pediatría).

Objetivos específicos:

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/a 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/a hospitalizado/a, enfatizando los cuidados para el desarrollo integral.
6. Fortalecer la gestión del componente, a través de la gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación sectorial e intersectorial.

Los componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo son los siguientes:

Componente	Descripción
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. Luego, con estos antecedentes se diseña el plan de cuidado integral (PCI) y se priorizan las acciones según las necesidades y riesgos de cada gestante, focalizando en: <ol style="list-style-type: none">1. Fortalecimiento de los cuidados prenatales.2. Atención integral a familias de gestantes en situación de vulnerabilidad.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo/a. 4. Visita domiciliaria integral a gestantes con más de tres riesgos psicosociales. 5. Gestión de alertas en sistema de registro, derivación y monitoreo (SRDM): Ingreso a gestantes, y de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.
Atención personalizada del proceso de nacimiento	<p>Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante significativo/a en los diferentes momentos del proceso de nacimiento desde el preparto, parto y postparto inmediato, atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas durante el proceso, alternativas para el manejo oportuno del dolor y prácticas de salud con pertinencia cultural. El componente focaliza la atención:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personalizada del parto, a través de la entrega de información necesaria para una toma de decisiones consensuada de la mujer gestante, en el proceso de nacimiento, entre otras. 2. Integral en el puerperio de la madre, padre, hijo/a, que incorpora elementos de atención y promoción de salud en los ámbitos de salud física y mental y detección de sintomatología depresiva y dificultades en el vínculo de apego.
Atención del desarrollo integral del niño/a hospitalizado/a	<p>Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño/a y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones clínicas y de estimulación del desarrollo integral, a través de actividades educativas dirigidas a las familias. Este componente brinda atención integral a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recién nacido/a hospitalizado/a en neonatología. 2. Niño/a hospitalizado/a en pediatría.
Fortalecimiento del desarrollo integral del niño/a	<p>Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas el cual se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo/a en el control de la diada para evaluar el estado de salud, las condiciones familiares para el apoyo a la madre y cuidado de los/as niños/a, el proceso de ajuste inicial y fomentar la lactancia materna. Se continúa con los controles de salud infantil para evaluar el estado de salud integral, 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, las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento del control de salud del niño/a para el desarrollo integral. 2. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales. 3. Gestión de alertas en sistema de registro, derivación y monitoreo (SRDM): Ingreso de los controles de salud del niño/a de los riesgos detectados, así como registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.

Atención de niños/as en situación de vulnerabilidad	Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños/as que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños/as con diagnóstico de rezago o déficit (riesgos, retraso) en su desarrollo físico, emocional y/o cognitivo y también en aquellos con riesgos psicosociales. Por lo tanto, se despliegan acciones para el: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento de las intervenciones en niños/as en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral, tales como, detección de riesgo psicosocial y/o alteración al desarrollo integral, derivación, ingreso y egreso de MADIS, visita domiciliaria integral, talleres promocionales y NEP, entre otras. 2. Gestión de alertas en sistema de registro, derivación y monitoreo (SRDM): Registro de los riesgos pesquisados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.
--	---

PRODUCTOS ESPERADOS PARA LA ATENCION PRIMARIA:

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 embarazo no deseado que genera conflicto en la maternidad, consumo problemático de alcohol u otras drogas, antecedentes de riesgo psicosocial, sintomatología de salud mental perinatal como depresión u otros.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la gestación “Empezando a crecer” y de la “Agenda de salud de la mujer gestante” y su respectivo registro en SRDM.
3. Plan de salud personalizado de las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial, Plan de Cuidado Integral (PCI) realizado por equipo de cabecera.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial, priorizando aquellas que presentan tres o más riesgos y su respectivo registro en SRDM.
5. Registro de la información en el módulo de gestantes del SRDM: ingreso de las gestantes, entrega de materiales educativos en los controles prenatales, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres prenatales u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitara la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de articulación interinstitucional comunal).
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) en las temáticas a tratar.

Objetivo específico N°2: Fortalecer el control de salud del niño/a 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/a de ingreso a la atención primaria (control de la diada).
2. Entrega y registro en SRDM del material "Acompañándote a descubrir I, II y III" en los controles que corresponde según normativa vigente.
3. Control de salud infantil.
4. Control de salud infantil con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño/a.
5. Intervención educativa grupal enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es perfecto (TNEP).
6. Atención oportuna de niños/as de 0 a 12 meses en el taller de promoción temprana del desarrollo motor y lenguaje.
7. Registro de la información de niños/as en el módulo de infancia del SRDM: ingreso, controles de salud infantil, entrega de materiales educativos en los controles de salud, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres NEP u otras que están descritas en el reglamento vigente, lo cual facilitara la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de articulación interinstitucional comunal).

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/a con factores de riesgo biopsicosociales en MADIS y registro en SRDM.
2. Atención de salud al niño/a con rezago en su desarrollo integral en MADIS y registro en SRDM.
3. Atención de salud al niño/a con déficit en su desarrollo integral (riesgo o retraso) en MADIS y registro en SRDM.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias de niños/as menores de cinco años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial y registro en SRDM.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias de niños/as menores de cinco años evaluados/as con rezago o déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo y registro en SRDM.
6. Registro de la información de niños/as en el módulo de infancia del SRDM: Ingreso, controles de salud infantil, entrega de materiales educativos en los controles de salud, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres NEP u otras que están descritas en el reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de articulación interinstitucional comunal).

SEPTIMA: 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, la suma anual y única de \$ 179.372.130.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial Chile Crece Contigo		
ITEM	Descripción	TOTAL \$ CONVENIO
Recurso Humano CESFAM Amanecer	33 horas semanales de Matrn/a.	\$ 179.372.130.-
	44 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
Recurso Humano CESFAM Labranza	44 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
Recurso Humano CESFAM Monseñor Valech	22 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
Recurso Humano CESFAM Pedro de Valdivia	44 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
	33 horas semanales de Matrn/a.	
Recurso Humano CESFAM Pueblo Nuevo	44 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
Recurso Humano CESFAM Santa Rosa	44 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
Recurso Humano CESFAM Villa Alegre	44 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
	33 horas semanales de Matrn/a.	
Movilización	Movilización para realizar visitas domiciliarias integrales a familias con gestantes, niños/as que presenten vulnerabilidad psicosocial.	
Insumos	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".	
	Adquisición de materiales de estimulación que sean requeridos para las modalidades de estimulación previa autorización de la Gerencia del Servicio.	

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.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

OCTAVA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

NOVENA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al día 31 agosto de cada año, incluye las actividades acumuladas desde enero a agosto. MINSAL informará los resultados de este primer corte durante el mes de octubre.

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 de DEIS y SRDM en esta evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la segunda remesa del Programa.

La segunda evaluación y final: se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, incluye las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

RELIQUIDACION

Para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo, 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, en el mismo programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento de las metas, el Municipio podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no

reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

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

En circunstancias de fuerza mayor, las evaluaciones (agosto y diciembre) podrán ser modificadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución que así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la segunda cuota del Programa durante el período 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 podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

DECIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo**, de los siguientes indicadores y metas:

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 que presenten 3 o más riesgos psicosociales, según EPSA.	N° VDI realizadas a las familias con gestantes que presenten 3 o más riesgos psicosociales, según EPSA.	N° gestantes que presenten 3 o más riesgos psicosociales, según EPSA.	Agosto: 3 Diciembre: 4	7%	SRDM VDI
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.	N° niños/as menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a taller Nadie Es Perfecto.	Población bajo control de niños/as menores de 5 años.	Agosto: 5% Diciembre: 10%	18%	REM A27 Sección A + REM A32, Sección L / REM P02, Sección A
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 menores de 4 años con resultado de déficit (alteración de riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS).	N° de niños/as menores de 4 años con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor ingresados a MADIS.	N° de niños/as menores de 4 años con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor.	80%	30%	REM A05, Sección F / REM A03, Sección A2 SRDM
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 en categoría de déficit (riesgo, retraso) en el desarrollo psicomotor recuperados (categoría normal y/o normal con rezago).	N° de niños/as de 7 a 11 meses con resultado Normal (sin rezago y excluyendo la categoría de origen de retraso) en la reevaluación y que en la primera aplicación obtuvieron resultado de "Normal con rezago" o "Riesgo".	N° de niños/as de 7 a 11 meses detectados con alteraciones del desarrollo psicomotor (excluyendo categoría retraso).	80%	15%	REM A03, Sección A2 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, Sección A / REM A05, Sección E SRDM
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 de Promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje.	N° Niños/as bajo control menores de un año.	Agosto: 22% Diciembre: 25%	15%	REM A27, Sección A / REM P2, Sección A

DECIMA PRIMERA: 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 02, asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, 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 57° 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.

DECIMA SEGUNDA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). 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 y de acuerdo a la normativa vigente. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

DECIMA TERCERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento y de acuerdo al siguiente detalle:

- **En dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 50% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 50% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

DECIMA CUARTA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA QUINTA: 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 los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

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

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 desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior 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.

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

DECIMA OCTAVA: 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.

DECIMA NOVENA: La entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

VIGESIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2026. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

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 de 2026 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.

VIGESIMA PRIMERA: La personería de Roberto Neira Aburto para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de Dr. Pablo Valdés Baltera, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud.

2. **IMPÚTESE** el gasto que irroque 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



(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco.
División de Atención Primaria MINSAL (digital)
Dpto. Finanzas (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico (digital)
Of. Partes.



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

POP/GMH/VMC

En Temuco, a 17 de marzo de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, 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 **ROBERTO NEIRA ABURTO**, 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.º 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 4to del Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, 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° 176** de fecha 19 de febrero de 2025, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignando recursos a través de la **Resolución Exenta N° 239** de fecha 24 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 32305, de fecha 29 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, de Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelvo N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.



CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, a través de ORD. N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 32305, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose para el nuevo periodo los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles, considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: El propósito, objetivos y componentes del Programa se detallan a continuación:

Propósito: Los niños y niñas menores de cinco años que se atienden en la red pública de salud, logran un desarrollo integral óptimo mediante la consolidación de un sistema de protección integral, de cobertura nacional y expresión comunal.

Objetivo general: Fortalecer el desarrollo de niños/as desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar, a través de la promoción de factores protectores y prevención de alteraciones y/o riesgos psicosociales, con prestaciones complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, salud infantil y atención hospitalaria de niños/as, en los establecimientos públicos (CESFAM, maternidades, neonatología y pediatría).

Objetivos específicos:

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/a 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/a hospitalizado/a, enfatizando los cuidados para el desarrollo integral.
6. Fortalecer la gestión del componente, a través de la gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación sectorial e intersectorial.

Los componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo son los siguientes:

Componente	Descripción
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. Luego, con estos antecedentes se diseña el plan de cuidado



	<p>integral (PCI) y se priorizan las acciones según las necesidades y riesgos de cada gestante, focalizando en:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fortalecimiento de los cuidados prenatales.2. Atención integral a familias de gestantes en situación de vulnerabilidad.3. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo/a.4. Visita domiciliaria integral a gestantes con más de tres riesgos psicosociales.5. Gestión de alertas en sistema de registro, derivación y monitoreo (SRDM): Ingreso a gestantes, y de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.
Atención personalizada del proceso de nacimiento	<p>Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante significativo/a en los diferentes momentos del proceso de nacimiento desde el parto, parto y postparto inmediato, atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas durante el proceso, alternativas para el manejo oportuno del dolor y prácticas de salud con pertinencia cultural. El componente focaliza la atención:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Personalizada del parto, a través de la entrega de información necesaria para una toma de decisiones consensuada de la mujer gestante, en el proceso de nacimiento, entre otras.2. Integral en el puerperio de la madre, padre, hijo/a, que incorpora elementos de atención y promoción de salud en los ámbitos de salud física y mental y detección de sintomatología depresiva y dificultades en el vínculo de apego.
Atención del desarrollo integral del niño/a hospitalizado/a	<p>Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño/a y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones clínicas y de estimulación del desarrollo integral, a través de actividades educativas dirigidas a las familias. Este componente brinda atención integral a:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Recién nacido/a hospitalizado/a en neonatología.2. Niño/a hospitalizado/a en pediatría.
Fortalecimiento del desarrollo integral del niño/a	<p>Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas el cual se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo/a en el control de la diada para evaluar el estado de salud, las condiciones familiares para el apoyo a la madre y cuidado de los/as niños/a, el proceso de ajuste inicial y fomentar la lactancia materna. Se continua con los controles de salud infantil para evaluar el estado de salud integral, 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, las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fortalecimiento del control de salud del niño/a para el desarrollo integral.2. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.





	3. Gestión de alertas en sistema de registro, derivación y monitoreo (SRDM): Ingreso de los controles de salud del niño/a de los riesgos detectados, así como registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.
Atención de niños/as en situación de vulnerabilidad	<p>Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños/as que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños/as con diagnóstico de rezago o déficit (riesgos, retraso) en su desarrollo físico, emocional y/o cognitivo y también en aquellos con riesgos psicosociales. Por lo tanto, se despliegan acciones para el:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fortalecimiento de las intervenciones en niños/as en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral, tales como, detección de riesgo psicosocial y/o alteración al desarrollo integral, derivación, ingreso y egreso de MADIS, visita domiciliaria integral, talleres promocionales y NEP, entre otras.2. Gestión de alertas en sistema de registro, derivación y monitoreo (SRDM): Registro de los riesgos pesquisados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.

PRODUCTOS ESPERADOS PARA LA ATENCION PRIMARIA:

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 embarazo no deseado que genera conflicto en la maternidad, consumo problemático de alcohol u otras drogas, antecedentes de riesgo psicosocial, sintomatología de salud mental perinatal como depresión u otros.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la gestación "Empezando a crecer" y de la "Agenda de salud de la mujer gestante" y su respectivo registro en SRDM.
3. Plan de salud personalizado de las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial, Plan de Cuidado Integral (PCI) realizado por equipo de cabecera.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial, priorizando aquellas que presentan tres o más riesgos y su respectivo registro en SRDM.
5. Registro de la información en el módulo de gestantes del SRDM: ingreso de las gestantes, entrega de materiales educativos en los controles prenatales, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres prenatales u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitara la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de articulación interinstitucional comunal).
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) en las temáticas a tratar.



Objetivo específico N°2: Fortalecer el control de salud del niño/a 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/a de ingreso a la atención primaria (control de la diada).
2. Entrega y registro en SRDM del material "Acompañándote a descubrir I, II y III" en los controles que corresponde según normativa vigente.
3. Control de salud infantil.
4. Control de salud infantil con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño/a.
5. Intervención educativa grupal enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es perfecto (TNEP).
6. Atención oportuna de niños/as de 0 a 12 meses en el taller de promoción temprana del desarrollo motor y lenguaje.
7. Registro de la información de niños/as en el módulo de infancia del SRDM: ingreso, controles de salud infantil, entrega de materiales educativos en los controles de salud, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres NEP u otras que están descritas en el reglamento vigente, lo cual facilitara la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de articulación interinstitucional comunal).

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/a con factores de riesgo biopsicosociales en MADIS y registro en SRDM.
2. Atención de salud al niño/a con rezago en su desarrollo integral en MADIS y registro en SRDM.
3. Atención de salud al niño/a con déficit en su desarrollo integral (riesgo o retraso) en MADIS y registro en SRDM.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias de niños/as menores de cinco años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial y registro en SRDM.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias de niños/as menores de cinco años evaluados/as con rezago o déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo y registro en SRDM.
6. Registro de la información de niños/as en el módulo de infancia del SRDM: Ingreso, controles de salud infantil, entrega de materiales educativos en los controles de salud, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres NEP u otras que están descritas en el reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de articulación interinstitucional comunal).

SEPTIMA: 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, la suma anual y única de \$ 179.372.130.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:



**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial
Chile Crece Contigo**

ITEM	Descripción	TOTAL \$ CONVENIO
Recurso Humano CESFAM Amanecer	33 horas semanales de Matrn/a.	\$ 179.372.130.-
	44 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
Recurso Humano CESFAM Labranza	44 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
Recurso Humano CESFAM Monseñor Valech	22 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
Recurso Humano CESFAM Pedro de Valdivia	44 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
	33 horas semanales de Matrn/a.	
Recurso Humano CESFAM Pueblo Nuevo	44 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
Recurso Humano CESFAM Santa Rosa	44 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
Recurso Humano CESFAM Villa Alegre	44 horas semanales de Educadora Diferencial, Educadora de Párulos o Terapeuta Ocupacional para desempeñarse en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).	
	33 horas semanales de Matrn/a.	
Movilización	Movilización para realizar visitas domiciliarias integrales a familias con gestantes, niños/as que presenten vulnerabilidad psicosocial.	
Insumos	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".	
	Adquisición de materiales de estimulación que sean requeridos para las modalidades de estimulación previa autorización de la Gerencia del Servicio.	

Los recursos asignados a este programa no financian:

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



El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.



OCTAVA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

NOVENA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al día 31 agosto de cada año, incluye las actividades acumuladas desde enero a agosto. MINSAL informará los resultados de este primer corte durante el mes de octubre.

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 de DEIS y SRDM en esta evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la segunda remesa del Programa.

La segunda evaluación y final: se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, incluye las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

RELIQUIDACION

Para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo, 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, en el mismo programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento de las metas, el Municipio podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no



reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.



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

En circunstancias de fuerza mayor, las evaluaciones (agosto y diciembre) podrán ser modificadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución que así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la segunda cuota del Programa durante el período 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 podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.



DECIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo**, de los siguientes indicadores y metas:





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 domiciliares integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes que presenten 3 o más riesgos psicosociales, según EPSA.	N° VDI realizadas a las familias con gestantes que presenten 3 o más riesgos psicosociales, según EPSA.	N° gestantes que presenten 3 o más riesgos psicosociales, según EPSA.	Agosto: 3 Diciembre: 4	7%	SRDM VDI
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.	N° niños/as menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a taller Nadie Es Perfecto.	Población bajo control de niños/as menores de 5 años.	Agosto: 5% Diciembre: 10%	18%	REM A27 Sección A + REM A32, Sección L / REM P02, Sección A
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 menores de 4 años con resultado de déficit (alteración de riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS).	N° de niños/as menores de 4 años con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor ingresados a MADIS.	N° de niños/as menores de 4 años con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor.	80%	30%	REM A05, Sección F / REM A03, Sección A2 SRDM
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 en categoría de déficit (riesgo, retraso) en el desarrollo psicomotor recuperados (categoría normal y/o normal con rezago).	N° de niños/as de 7 a 11 meses con resultado Normal (sin rezago y excluyendo la categoría de origen de retraso) en la reevaluación y que en la primera aplicación obtuvieron resultado de "Normal con rezago" o "Riesgo".	N° de niños/as de 7 a 11 meses detectados con alteraciones del desarrollo psicomotor (excluyendo categoría retraso).	80%	15%	REM A03, Sección A2 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, Sección A / REM A05, Sección E SRDM
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 de Promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje.	N° Niños/as bajo control menores de un año.	Agosto: 22% Diciembre: 25%	15%	REM A27, Sección A / REM P2, Sección A



DECIMA PRIMERA: 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 02, asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, 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 57° 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.

DECIMA SEGUNDA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). 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 y de acuerdo a la normativa vigente. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

DECIMA TERCERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento y de acuerdo al siguiente detalle:

- En dos cuotas, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 50% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 50% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

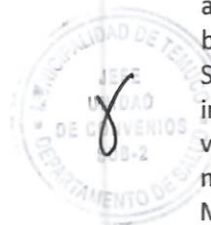
DECIMA CUARTA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha



máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA QUINTA: 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 los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

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

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 desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior 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.

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

DECIMA OCTAVA: 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.

DECIMA NOVENA: La entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

VIGESIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2026. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia 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, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.



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 de 2026 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.

VIGESIMA PRIMERA: La personería de Roberto Neira Aburto para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de Dr. Pablo Valdés Baltera, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud.



ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



(PDF) DR. PABLO VALDES BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR



Municipalidad de Temuco
Vº Bº
D. Asesoría Jurídica



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
GESTIÓN TÉCNICA
DEPARTAMENTO DE SALUD



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
JEFE UNIDAD DE CONVENIOS
SUB-2
DEPARTAMENTO DE SALUD



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
JEFE GESTIÓN ADM Y FZAS
DEPARTAMENTO DE SALUD



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO DE SALUD