



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 13 de Marzo de 2018.-

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N°

765

VISTOS:

- a. DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- b. DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
- c. Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- d. La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- e. Resolución Exenta N° 1188 de 07.03.2018 aprueba convenio Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial (CHCC).
- f. Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

1. APRUÉBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y el Servicio de Salud Bio Bio con fecha 08 de Febrero de 2018, sobre Convenio Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (CHCC).
2. Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1188 de 07.03.2018 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
3. Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-008, CHCC R. Ex. N° 1188 de 2018.-



JOEL JARA MORALES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JSP./JJM./NRF./rcht.



MARIO GIERKE QUEVEDO
ALCALDE

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE,
ARCHIVÉSE".

POR ORDEN DEL
ALCALDE



no misión

*Min. de Salud
Directores de ASSTAJ
Andrés Opt.*

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 001188 /

LOS ANGELES, **07 MAR. 2018**

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 08 de Febrero de 2018 sobre Programa Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de CABRERO; Memorandum N° 19 de fecha 25 de enero de 2018 del Jefe Departamento Atención Primaria del Servicio de Salud BioBio; La Resolución Exenta N° 1460 de fecha 19 de diciembre de 2017 y la Resolución Exenta N° 114 de fecha 24 de enero de 2018 del Ministerio de Salud; la Resolución N°1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N°26 del 12 de Diciembre de 2017 del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, y

CONSIDERANDO:

1° De acuerdo a lo dispuesto en el decreto con fuerza de Ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136 de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N°2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la Ley N°19.378; en la Resolución N°30, de 2015 y en la Resolución N°1.600, de 2008, ambas de la Contraloría General de la República.

2°Que en septiembre del año 2009 se promulga la Ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo". Considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

3°Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante el "Programa".

4°Que, en mérito de lo anterior,

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** el Convenio sobre Programa Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales del 08 de Febrero de año 2018 con la I. Municipalidad de CABRERO, y que consta de las siguientes cláusulas:

CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIKOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES” ENTRE SERVICIO DE SALUD BIOBÍO Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO

En Los Ángeles, a 31 de Enero de 2018, entre el SERVICIO DE SALUD BIOBÍO, persona jurídica de derecho público, Rut N°61.607.300-1, domiciliado en calle Avenida Ricardo Vicuña N° 147 Interior, Edificio 7, 4° Piso, Los Ángeles, representado por su directora doña MARTA CARO ANDÍA, odontóloga, cédula de identidad N°7.459.669-K, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de CABRERO, corporación autónoma de derecho público, Rut N°69.151.000-K, con domicilio en calle Las Delicias N°355, Cabrero, representada por su alcalde don MARIO GIERKE QUEVEDO, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, han convenido lo siguiente:

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

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

COMPONENTES:

1) FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL:

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

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

2) ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO:

Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.

- Atención Personalizada del Parto
- Atención Integral en el Puerperio

3) ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO(A):

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 o niña y su

familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

- Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.
- Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría.

4) FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA:

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

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

5) ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:

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

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1460 del 19 de Diciembre del 2017 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, en el que el municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad", la suma de **\$17.517.635.- (Diecisiete millones quinientos diecisiete mil seiscientos treinta y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. Dicha transferencia se realizará en los términos indicados en la cláusula Séptima.

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

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

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

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

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de

signos de depresión posparto.

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

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

1. Primer control de salud Madre e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: Descubriendo juntos, Acompañándote a descubrir I, II y III, Contemos una historia y Descubriendo mis emociones.
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 12 meses.

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

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

SEXTO: 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. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril. Comprende que el SRDM, como Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido. En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior. Además se ha establecido una meta progresiva de éstos indicadores. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la *reliquidación* de la segunda cuota del Programa del período en curso.

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

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de Agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto. En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma

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

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

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

En caso de que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud sea inferior al 30% en el corte de abril y 60% en el corte de agosto, ambos incumplimientos en relación al 100% de la meta anual, las reliquidaciones se harán efectiva en los meses de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación respectivamente). 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 y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos 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.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM-P) y del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social (MDS).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Registro y monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

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

Por otra parte, se declara la completa comprensión que para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio con la unidad administrativa y en el entendido que el no cumplimiento a la fecha del corte, resulta en la reliquidación del programa. Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, ***acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas***. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá requerir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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

El cumplimiento del programa se determinará a través de **indicadores obligatorios** en atención primaria.

En total se medirán 6 (seis) indicadores obligatorios para la Atención Primaria, siendo éstos indicadores los que se encuentran asociados a recursos financieros.

La fórmula de cálculo para cada indicador obligatorio será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla el recuadro N°1 y no podrá ser modificado por los Servicios de Salud ni por las entidades administradoras.

RECUADRO N°1

INDICADORES OBLIGATORIOS EN ATENCION PRIMARIA					
Id	Medio verificación	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación
A01	SRDM CHCC	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicossocial	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicossocial según Epsa aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	abril: 1 visita agosto: 3 visitas diciembre: 4 visitas	7%
	SRDM CHCC	según Epsa que presentan al menos 3 riesgos psicossociales	Nº de gestantes con situación de riesgo psicossocial según Epsa al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos		
A06	REM A27	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as)	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	abril: 1% agosto: 2,9% diciembre: 5,5%	18%
	REM P02	ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Población bajo control de niños(as) menores de 5 años		
A08	REM A27	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje.	abril: 18% agosto: 22% diciembre: 25%	15%
	REM P02	Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número de niños(as) bajo control menores de 1 año		
A09	REM A05	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Nº de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	30%
	REM A03	ingresados a sala de estimulación	Nº de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación		

A11	REM A03	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Nº de niños(as) de 7 a 11 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"	80%	15%
	REM A03		Nº de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.		
A12	REM A26	Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	15%
	REM A03	según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Nº de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación		

Paralelamente, se monitorearán **indicadores de seguimiento**, los cuales deben ser cumplidos de acuerdo a la meta nacional, esto con la finalidad de entregar una cartera de servicios de calidad a nuestros usuarios. La meta de cada indicador está señalada en el recuadro N°2.

RECUADRO N°2

INDICADORES DE SEGUIMIENTO EN ATENCION PRIMARIA				
Id	Medio verificación	Indicador	Numerador / Denominador	Meta
A02	REM A27	Porcentaje de gestantes que ingresan a control grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%
	REM A05		Total de gestantes ingresadas a control prenatal	
A03	REM A01	Porcentaje de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otra figura significativa de la gestante	30%
	REM A01		Número de controles prenatales realizados	
A04	REM A01	Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Nº de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido	70%
	REM A05		Nº de recién nacidos ingresada a control	
A05	REM A01	Porcentaje de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en los que participa el padre.	25%
	REM A01		Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años.	
A10	REM A03	Porcentaje de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Nº de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	80%
	REM A03		Nº de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	

La descripción de cada indicador está señalada y vinculada a los objetivos del programa. No obstante, es bueno diferenciar que éstos han sido agrupados según las intervenciones que provee cada unidad administrativa:

- Para la unidad administrativa que provee solo Atención Primaria de Salud se **medirán los indicadores obligatorios comprendidos entre A1 al A12.**

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

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

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente. Y del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social.

La segunda fuente como medio de verificación es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. 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 la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

SÉPTIMO: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores, 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 y de acuerdo a la normativa vigente.

El objetivo para el presente año es la continuidad del recurso humano contratado, para seguir resguardando la entrega de las prestaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota se transferirá en Julio, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte en el mes de abril.
- c) La tercera cuota se transferirá en Octubre, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al 2° corte del mes de Agosto.

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

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

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

NOVENO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, además podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría

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

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del año 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y

realizar auditorías que estime conveniente a través del Departamento de Auditoría, en conjunto con el Departamento de Atención Primaria quien además podrá impartir orientaciones técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

DÉCIMO PRIMERO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del mismo año**. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2018, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N°19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros. Sin perjuicio de lo anterior, de ser necesario ampliar la vigencia del presente convenio por no haberse ejecutado o llevado a cabo las obligaciones en él establecidas, **por causas no imputables a gestión**, tales como: transferencia tardía de recursos, falta de horas profesionales, caso fortuito o fuerza mayor, entre otras. En dichos casos el Director Comunal de Salud, en representación del Alcalde, podrá remitir solicitud de prórroga fundada, mientras esté vigente el convenio, al Director de Atención Primaria del Servicio de Salud, quien a su vez la enviará al Depto. de Asesoría Jurídica del mismo Servicio para su tramitación. Dicha prórroga se materializará mediante la dictación de la respectiva resolución fundada.

DECIMO SEGUNDO: La representación de Doña Marta Caro Andía para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N°26 de fecha 12 de Diciembre de 2017. La representación de don Mario Guierke Quevedo para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Decreto Alcaldicio N°6002 del 15 de Diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

2.- IMPÚTESE el gasto al ítem 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Distribución:

- Div. Atención primaria-Minsal
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO
- Oficina de Partes SSBB