



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 18 MAR 2022

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 759 /

**VISTOS:**

- DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
- Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- Resolución Exenta N° 2099 de 28.03.2022 Aprueba convenio Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la red asistencial (CHCC).
- Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

**DECRETO:**

- APRUÉBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y Servicio de Salud Bio Bio con fecha 14.03.2022 sobre convenio Programa CHCC.
- Dejase constancia que Resolución Exenta N° 2099 de 28.03.2022 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
- Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-008, CHCC R.Ex. N° 2099.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE"



*[Signature]*  
ANA VARAS ESCOBAR  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



*[Signature]*  
ERIKA PINTO ALARCON  
ALCALDESA (S)

EPA./AVE./CFM./HGCH./RCHT. /rcht.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Programas Depto. de Salud
- Of. Partes
- Archivo





Mananzas  Personal   
Adquisiciones  Inventario

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

07/04/22  
RESOLUCION EXENTA N° RESS2099

LOS ÁNGELES, 28 de Marzo 2022

**VISTOS:** estos antecedentes, el Convenio de fecha 14 de Marzo de 2022 sobre Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de Cabrero; la Resolución Exenta N° 105 de fecha 2 de Febrero de 2021 del Ministerio de Salud que aprueba programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo; la Resolución Exenta N° 113 de fecha 21 de Enero de 2022 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al programa ya señalado; lo dispuesto en la Resolución N° 6, N°7 y N°8 de 2019 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 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Afecto N° 7 del 05 de Mayo de 2021, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

**RESUELVO:**

**1.- APRUÉBASE** el Convenio sobre Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial de fecha 14 de Marzo del 2022, suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de Cabrero, y que paso a transcribir:

**CONVENIO CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO**

**PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL**

En Los Ángeles, a 14 de marzo de 2022, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4º, Los Ángeles, 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 ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

**PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA.**

Para avanzar hacia la igualdad de derechos y oportunidades, es imprescindible generar condiciones claves de desarrollo desde la primera infancia para sentar las bases del desarrollo posterior. La etapa del desarrollo que va desde la gestación hasta los cuatro años es considerada desde la biología y las ciencias cognitivas, como el período más significativo en la formación del individuo. En esta etapa se estructuran bases fundamentales de la salud física y mental, del lenguaje, de los hábitos y habilidades sociales, el control emocional y las capacidades cognitivas de los seres humanos. Estas bases acompañarán al individuo por el resto de su vida, y se consolidarán y perfeccionarán en sucesivas etapas del desarrollo. Todo este conocimiento sintetiza un sólido marco conceptual que fundamenta lo estratégico de la decisión política de invertir en la primera infancia.

Las ciencias del desarrollo han puesto de manifiesto que prácticamente cada aspecto del desarrollo humano (físico, cognitivo, social o emocional) es altamente sensible a las influencias ambientales durante la primera infancia, comenzando en el útero y con efectos que repercutirán para toda la vida. Condiciones adversas en los primeros años de vida han sido relacionadas con efectos negativos sobre el desarrollo cerebral; bajos rendimientos académicos y problemas conductuales a corto y largo plazo. Al mismo tiempo, tales condiciones adversas tienen la capacidad de afectar la salud de las personas a lo

largo de la vida, incluso en áreas tan diversas como el metabolismo de lípidos, o la regulación de la presión arterial y el envejecimiento prematuro. Así, la pobreza y un ambiente adverso en los primeros años de vida pueden afectar el desarrollo en todas las áreas, limitando las posibilidades de alcanzar buenos rendimientos académicos, jugando un importante rol en la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Invertir en la primera infancia y abordar la inequidad desde su origen por su importancia como determinante social de la salud y el bienestar de las personas, la comunidad y la sociedad, es consistente con la ética del desarrollo, el conocimiento científico y la discusión de políticas sociales tanto a nivel nacional como internacional. Los economistas sostienen hoy, en base a la evidencia disponible, que la inversión en la primera infancia es una de las más potentes inversiones que un país puede hacer, con tasas de retorno varias veces mayor al costo de la inversión original (Carneiro y Heckman, 2003).

Por lo anterior, en abril del 2006, la Presidenta de la República de la época, Michelle Bachelet Jeria, crea el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, cuya misión fue asesorarla en la identificación y formulación de planes, programas y demás requerimientos tendientes a establecer un sistema de protección a la infancia. Este Consejo Asesor elaboró un diagnóstico de la situación presente y de las insuficiencias existentes en materia de protección a este segmento de la población, para luego formular y proponer un conjunto de políticas y medidas idóneas para efectos de implementarlo.

En el modelo propuesto, los organismos destinados a la salud pública y la educación requieren una profunda modificación del enfoque en la entrega de servicios para los niños, niñas y sus familias. Moviéndose desde una visión clásica del crecimiento y desarrollo, centrada en el individuo, hacia un modelo con mayor énfasis en una dimensión relacional de la salud, el aprendizaje y el desarrollo humano. Asumiendo que los escenarios directamente relacionadas con el desarrollo, el aprendizaje y la salud infantil están ineludiblemente vinculados con la dimensión sociocultural.

En este contexto el Ministerio de Salud, desde el año 2007, ha convenido con el Ministerio de Desarrollo Social realizar la implementación del Componente de Salud del Subsistema, mediante la creación y ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP). Este programa corresponde al eje del Subsistema de Protección Integral a la Infancia y se sustenta en la idea de que el seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplen 4 años de edad, permitirá mejorar la calidad de vida de cada niño, niña y familia en función de sus necesidades particulares.

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo se ha definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos. Esta red integra oportunamente una serie de prestaciones y servicios sociales relevantes, que actúan de manera simultánea y sincronizada sobre el conjunto de dimensiones del propio niño o niña en los períodos cruciales de su desarrollo y sobre las condiciones del entorno socio afectivo emocional y físico en que crecen.

Finalmente, en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo.

**SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA.** El "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar al Municipio de Cabrero, 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:

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°105 del 2 de febrero del 2021 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.

El Ministerio de Salud de acuerdo a Resolución Exenta N° 113 del 21 de Enero 2022, distribuye recursos al **APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL** para el año 2022.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

### **TERCERA: 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 disea el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes,

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

#### **2) FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA:**

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

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

#### **3) ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:**

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

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

**CUARTA: RECURSOS.** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere al Municipio, la suma de **\$21.155.000 ( veintiún millones ciento cincuenta y cinco mil 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.

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

- a. La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio** se transferirá a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b. Excepcionalmente para el año 2022, la segunda cuota se transferirá el mes de agosto, y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio.
- c. La tercera cuota se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de Agosto.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

**QUINTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA.** 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.**

#### Productos

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, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, "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.

**SEXTA: EVALUACIÓN.** Se realizarán Dos evaluaciones al año.

**a. Primera evaluación,** se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de agosto, la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto del año respectivo.

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

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

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera remesa del Programa del período en curso.

**b. Segunda evaluación**, y Final, se realizará con el corte DEIS y SDRM 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.

Los datos considerados en las dos 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), del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social, y desde la Plataforma de 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 o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es:

- Inferior al 60% en el corte de agosto ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

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, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

**SEPTIMA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO.** 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 al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, Unidad que además, estará a cargo de la coordinación a nivel central de las entidades y servicios que participen en el Programa.

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones del Programa Eje, aprobado por Resolución Exenta N°322 del 7 de marzo del 2018, y publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo del 2018 (N°42.007).

En conformidad lo dispone el Reglamento de la ley 20.379, artículo 18 del decreto supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

#### **INDICADORES:**

**a. Indicadores obligatorios** que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.

**b. Indicadores optativos**, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.

**c. Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS**, por contexto de alerta  sanitaria o

emergencias y desastres, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas  o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

**METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO:** En coherencia a lo señalado en título anterior, el cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante.

Se medirán los siguientes indicadores:

**a. Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A):** Seis (6) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país.

**b. De las prestaciones entregadas de forma remota en APS por alerta sanitaria o emergencias y desastres:**

**Indicador R1: Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto,** entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre.

**Numerador:** Número de seguimientos a control de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.

**Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años

**Medio de verificación:** REM COVID SECCION M.

**Meta:** línea base.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador R2: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.:**

**Numerador:** Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.

**Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años,

**Medio de verificación:** REM COVID SECCION Q - REM P2.

**Meta:** línea base.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

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 las que provean solo atención primaria de salud los indicadores A1 al A12.

**La fórmula de cálculo** para cada indicadores 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 en el anexo N° 1.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado 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 consideraran con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) 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 el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo 14 del Ministerio de Desarrollo Social y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 y sus modificaciones.

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.

## **1. DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA**

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

**Indicador N° A1: Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales. OBLIGATORIO.**

**Numerador:** Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos.

**Denominador:** Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.

**Medio de verificación:** Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.

**Meta:** Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/año. Agosto: 3, Diciembre: 4

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A2: Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria. OPTATIVO.**

**Numerador:** Número de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria.

**Denominador:** Total de gestantes ingresadas a control prenatal.

**Medio de verificación:** REM A27 - REM A05.

**Meta:** 80% de las gestantes ingresan a taller prenatal en APS.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante OPTATIVO.**

**Numerador:** Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.

**Denominador:** Número de controles prenatales realizados.

**Medio de verificación:** REM A01.

**Meta:** 30%.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**B. 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.**

**Indicador N° A4: Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida OPTATIVO.**

**Numerador:** Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).

**Denominador:** Número de recién nacidos ingresados a control salud.

**Medio de verificación:** REM A01.

**Meta:** 70%.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A5: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre. OPTATIVO.**

**Numerador:** Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.

**Denominador:** Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años.

**Medio de verificación:** REM A01.

**Meta:** 25%.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto, de forma presencial o remoto A. OBLIGATORIO**

**Numerador:** Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto.

**Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.

**Medio de verificación:** REM A27 - REM P02.

**Meta:** Agosto 3,9%. Diciembre 7%.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A7: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte OPTATIVO.**

**Numerador:** Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte

**Denominador:** Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte.

**Medio de verificación:** Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

**Meta:** Agosto 1,7 talleres iniciados. Diciembre 3,4 talleres iniciados

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A8: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje. OPTATIVO.**

**Numerador:** Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje.

**Denominador:** Número de niños(as) bajo control menores de 1 año.

**Medio de verificación:** REM 27 - REM P2.

**Meta:** agosto 22%; diciembre 25%.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

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

**Indicador N° A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación OBLIGATORIO**

**Numerador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación.

**Denominador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.

**Medio de verificación:** REM A05 - REM A03.

**Meta:** 90%.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A10: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca) OPTATIVO (SELECCIONADO REGIONAL)**

**Numerador:** Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación.

**Denominador:** Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.

**Medio de verificación:** REM A05

**Meta:** 80%

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados OBLIGATORIO**

**Numerador:** Número 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".

**Denominador:** Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.

**Medio de verificación:** REM A03.

**Meta:** 80%

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A12: 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 OPTATIVO (SELECCIONADO REGIONAL)**

**Numerador:** Número 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.

**Denominador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

**Medio de verificación:** REM A26 - REM A03

**Meta:** promedio 1,5

**Lugar de registro:** Establecimientos APS

## **2. DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR DE ALERTA SANITARIA O EMERGENCIAS Y DESASTRES:**

**Indicador R1: Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto, entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre.**

**Numerador:** Número de seguimientos a control de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.

**Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años

**Medio de verificación:** REM COVID SECCION N.

**Meta:** línea base.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador R2: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.**

**Numerador:** Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.

**Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.

**Medio de verificación:** REM COVID SECCION Q - REM P2.

**Meta:** línea base.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

## **OCTAVA: RENDICIÓN DE CUENTAS.**

El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

**NOVENA: VIGENCIA.** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2022**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2022, 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, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el Director del Servicio.

**DÉCIMA: TÉRMINO ANTICIPADO.** Se podrá poner término anticipadamente al convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada

## **DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA.**

La personería de don **Fernando Vergara Urrutia** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subroga en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don **Mario Gierke Quevedo** para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Decreto Alcaldicio N° 1237 de fecha 1 de julio de 2021.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DECIMA SEGUNDA:** El presente instrumento se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretario de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

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



Firmado digitalmente por  
DR. FERNANDO VERGARA URRUTIA  
Fecha 2022.03.28 15:49:03

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD  
BIOBÍO**

### **Visadores:**

CAROLINA GALLARDO ALVAREZ

### **Distribución:**

• Div. Atención Primaria-Minsal • Depto. At. Primaria Ss Bb • Depto. Finanzas Ss Bb • Depto. Auditoría Ss Bb • Of. Contabilidad Ss Bb • Depto. Asesoría Jurídica Ss Bb • Encargada De Proyectos Ss Bb • **I. Municipalidad De Cabrero** • Oficina De Partes Ssbb



## CONVENIO CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL

En Los Ángeles, a 14 de marzo de 2022, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Ángeles, representado por su Director Titular Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4°, Los Ángeles, 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 ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

### PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA.

Para avanzar hacia la igualdad de derechos y oportunidades, es imprescindible generar condiciones claves de desarrollo desde la primera infancia para sentar las bases del desarrollo posterior. La etapa del desarrollo que va desde la gestación hasta los cuatro años es considerada desde la biología y las ciencias cognitivas, como el período más significativo en la formación del individuo. En esta etapa se estructuran bases fundamentales de la salud física y mental, del lenguaje, de los hábitos y habilidades sociales, el control emocional y las capacidades cognitivas de los seres humanos. Estas bases acompañarán al individuo por el resto de su vida, y se consolidarán y perfeccionarán en sucesivas etapas del desarrollo. Todo este conocimiento sintetiza un sólido marco conceptual que fundamenta lo estratégico de la decisión política de invertir en la primera infancia.

Las ciencias del desarrollo han puesto de manifiesto que prácticamente cada aspecto del desarrollo humano (físico, cognitivo, social o emocional) es altamente sensible a las influencias ambientales durante la primera infancia, comenzando en el útero y con efectos que repercutirán para toda la vida. Condiciones adversas en los primeros años de vida han sido relacionadas con efectos negativos sobre el desarrollo cerebral; bajos rendimientos académicos y problemas conductuales a corto y largo plazo. Al mismo tiempo, tales condiciones adversas tienen la capacidad de afectar la salud de las personas a lo largo de la vida, incluso en áreas tan diversas como el metabolismo de lípidos, o la regulación de la presión arterial y el envejecimiento prematuro. Así, la pobreza y un ambiente adverso en los primeros años de vida pueden afectar el desarrollo en todas las áreas, limitando las posibilidades de alcanzar buenos rendimientos académicos, jugando un importante rol en la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Invertir en la primera infancia y abordar la inequidad desde su origen por su importancia como determinante social de la salud y el bienestar de las personas, la comunidad y la sociedad, es consistente con la ética del desarrollo, el conocimiento científico y la discusión de políticas sociales tanto a nivel nacional como internacional. Los economistas sostienen hoy, en base a la evidencia disponible, que la inversión en la primera infancia es una de las más potentes inversiones que un país puede hacer, con tasas de retorno varias veces mayor al costo de la inversión original (Carneiro y Heckman, 2003).

Por lo anterior, en abril del 2006, la Presidenta de la República de la época, Michelle Bachelet Jeria, crea el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, cuya misión fue asesorarla en la identificación y formulación de planes,

programas y demás requerimientos tendientes a establecer un sistema de protección a la infancia. Este Consejo Asesor elaboró un diagnóstico de la situación presente y de las insuficiencias existentes en materia de protección a este segmento de la población, para luego formular y proponer un conjunto de políticas y medidas idóneas para efectos de implementarlo.

En el modelo propuesto, los organismos destinados a la salud pública y la educación requieren una profunda modificación del enfoque en la entrega de servicios para los niños, niñas y sus familias. Moviéndose desde una visión clásica del crecimiento y desarrollo, centrada en el individuo, hacia un modelo con mayor énfasis en una dimensión relacional de la salud, el aprendizaje y el desarrollo humano. Asumiendo que los escenarios directamente relacionadas con el desarrollo, el aprendizaje y la salud infantil están ineludiblemente vinculados con la dimensión sociocultural.

En este contexto el Ministerio de Salud, desde el año 2007, ha convenido con el Ministerio de Desarrollo Social realizar la implementación del Componente de Salud del Subsistema, mediante la creación y ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP). Este programa corresponde al eje del Subsistema de Protección Integral a la Infancia y se sustenta en la idea de que el seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplen 4 años de edad, permitirá mejorar la calidad de vida de cada niño, niña y familia en función de sus necesidades particulares.

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo se ha definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos. Esta red integra oportunamente una serie de prestaciones y servicios sociales relevantes, que actúan de manera simultánea y sincronizada sobre el conjunto de dimensiones del propio niño o niña en los períodos cruciales de su desarrollo y sobre las condiciones del entorno socio afectivo emocional y físico en que crecen.

Finalmente, en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo.

**SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA.** El "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar al Municipio de Cabrero, 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:

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°105 del 2 de febrero del 2021 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.

El Ministerio de Salud de acuerdo a Resolución Exenta N° 113 del 21 de Enero 2022, distribuye recursos al **APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL** para el año 2022.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

### **TERCERA: 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/ matron, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes,

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

#### **2) FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA:**

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

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

#### **3) ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:**

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

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

**CUARTA: RECURSOS.** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere al Municipio, la suma de **\$21.155.000 ( veintiún millones ciento cincuenta y cinco mil 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.

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

- a) La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio** se transferirá a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- b) Excepcionalmente para el año 2022, la segunda cuota se transferirá el mes de agosto, y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de Agosto.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

**QUINTA: OBJETIVO DEL CONVENIO Y PROGRAMA.** 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.**

#### Productos

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, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, "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.

**SEXTA: EVALUACIÓN.** Se realizarán Dos evaluaciones al año.

**a. Primera evaluación,** se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de agosto, la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto del año respectivo.

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

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

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera remesa del Programa del período en curso.

**b. Segunda evaluación,** y Final, se realizará con el corte DEIS y SDRM 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.

Los datos considerados en las dos 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), del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social, y desde la Plataforma de 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 o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es:

- Inferior al 60% en el corte de agosto ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

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, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

**SEPTIMA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO.** 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 al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, Unidad que además, estará a cargo de la coordinación a nivel central de las entidades y servicios que participen en el Programa.

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones del Programa Eje, aprobado por



Resolución Exenta N°322 del 7 de marzo del 2018, y publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo del 2018 (N°42.007).

En conformidad lo dispone el Reglamento de la ley 20.379, artículo 18 del decreto supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

#### **INDICADORES:**

- a. Indicadores obligatorios** que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.
- b. Indicadores optativos**, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.
- c. Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS**, por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

**METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO:** En coherencia a lo señalado en título anterior, el cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante.

Se medirán los siguientes indicadores:

**a. Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A):** Seis (6) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país.

**b. De las prestaciones entregadas de forma remota en APS por alerta sanitaria o emergencias y desastres:**

**Indicador R1: Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto**, entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre.

**Numerador:** Número de seguimientos a control de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.

**Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años

**Medio de verificación:** REM COVID SECCION M.

**Meta:** línea base.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador R2: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.:**

**Numerador:** Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.

**Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años,

**Medio de verificación:** REM COVID SECCION Q - REM P2.

**Meta:** línea base.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

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 las que provean solo atención primaria de salud los indicadores A1 al A12.

**La fórmula de cálculo** para cada indicadores 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 en el anexo N° 1.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado 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 consideraran con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) 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 el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo 14 del Ministerio de Desarrollo Social y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 y sus modificaciones.

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.

## **1. DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA**

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

**Indicador N° A1: Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales. OBLIGATORIO.**

**Numerador:** Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos.

**Denominador:** Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.

**Medio de verificación:** Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.

**Meta:** Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/año. Agosto: 3, Diciembre: 4

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.



**Indicador N° A2: Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria. OPTATIVO.**

**Numerador:** Número de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria.

**Denominador:** Total de gestantes ingresadas a control prenatal.

**Medio de verificación:** REM A27 – REM A05.

**Meta:** 80% de las gestantes ingresan a taller prenatal en APS.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante OPTATIVO.**

**Numerador:** Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.

**Denominador:** Número de controles prenatales realizados.

**Medio de verificación:** REM A01.

**Meta:** 30%.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**B. 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.**

**Indicador N° A4: Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida OPTATIVO.**

**Numerador:** Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).

**Denominador:** Número de recién nacidos ingresados a control salud.

**Medio de verificación:** REM A01.

**Meta:** 70%.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A5: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre. OPTATIVO.**

**Numerador:** Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.

**Denominador:** Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años.

**Medio de verificación:** REM A01.

**Meta:** 25%.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto, de forma presencial o remoto A. OBLIGATORIO**

**Numerador:** Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto.

**Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.

**Medio de verificación:** REM A27 - REM P02.

**Meta:** Agosto 3,9%. Diciembre 7%.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A7: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte OPTATIVO.**



**Numerador:** Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte

**Denominador:** Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte.

**Medio de verificación:** Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

**Meta:** Agosto 1,7 talleres iniciados. Diciembre 3,4 talleres iniciados

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A8: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje. OPTATIVO.**

**Numerador:** Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje.

**Denominador:** Número de niños(as) bajo control menores de 1 año.

**Medio de verificación:** REM 27 - REM P2.

**Meta:** agosto 22%; diciembre 25%.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

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

**Indicador N° A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación OBLIGATORIO**

**Numerador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación.

**Denominador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.

**Medio de verificación:** REM A05 - REM A03.

**Meta:** 90%.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A10: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca) OPTATIVO (SELECCIONADO REGIONAL)**

**Numerador:** Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación.

**Denominador:** Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.

**Medio de verificación:** REM A05

**Meta:** 80%

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados OBLIGATORIO**

**Numerador:** Número 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".

**Denominador:** Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.

**Medio de verificación:** REM A03.

**Meta:** 80%

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador N° A12: 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 OPTATIVO (SELECCIONADO REGIONAL)**



**Numerador:** Número 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.

**Denominador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

**Medio de verificación:** REM A26 – REM A03

**Meta:** promedio 1,5

**Lugar de registro:** Establecimientos APS

## **2. DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR DE ALERTA SANITARIA O EMERGENCIAS Y DESASTRES:**

**Indicador R1: Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto, entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre.**

**Numerador:** Número de seguimientos a control de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.

**Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años

**Medio de verificación:** REM COVID SECCION N.

**Meta:** línea base.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

**Indicador R2: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.**

**Numerador:** Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.

**Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.

**Medio de verificación:** REM COVID SECCION Q - REM P2.

**Meta:** línea base.

**Lugar de registro:** Establecimientos APS.

## **OCTAVA: RENDICIÓN DE CUENTAS.**

El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.



**NOVENA: VIGENCIA.** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2022**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2022, 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, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el Director del Servicio.

**DÉCIMA: TÉRMINO ANTICIPADO.** Se podrá poner término anticipadamente al convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada

**DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA.**

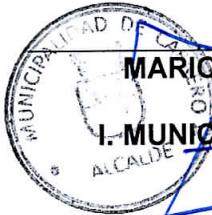
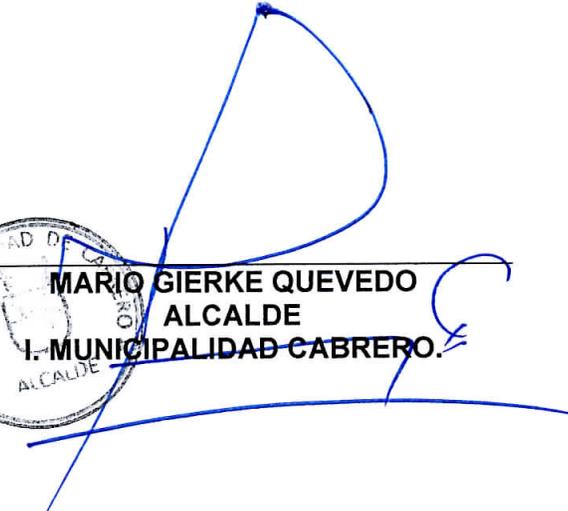
La personería de don **Fernando Vergara Urrutia** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021,



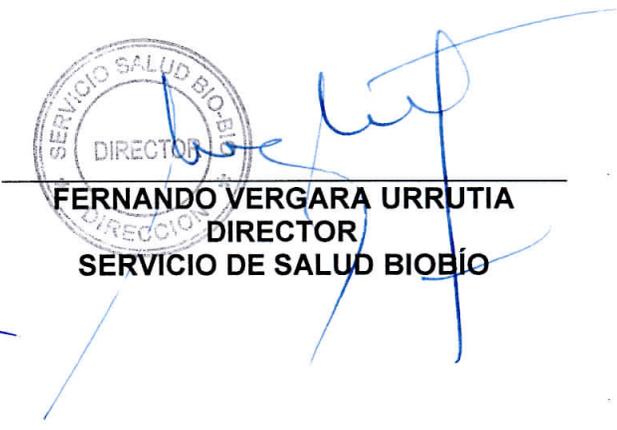
del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don **Mario Gierke Quevedo** para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Sentencia de Proclamación N°04 de fecha 22 de junio de 2021 del Tribunal Electoral Regional de la VII Región del Bio Bio. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DECIMA SEGUNDA:** El presente instrumento se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretario de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



**MARIO GIERKE QUEVEDO**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD CABRERO.**



**FERNANDO VERGARA URRUTIA**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**



**ASESOR**  
**JURIDICO**  
**I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO \***  
**DEPTO. DE SALUD \***