

DECRETO N°

7257

CAÑETE, 15 JUN 2020

VISTOS

- :
- La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y las facultades que me confiere.-
 - La Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-

CONSIDERANDO

- :
- El Convenio de fecha 25 de Marzo del año 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete, representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra, y el Servicio de Salud Arauco representado por su Director Sr. Leonardo Rivas Solar, Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial.-
 - La Resolución Exenta N° 804 de fecha 08 de Abril del año 2020, que aprueba dicho Convenio.-

DECRETO

- :
- 1.- **APRUEBASE**, el Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete y el Servicio de Salud Arauco.-
 - 2.- **IMPUTASE**, los ingresos y gastos del que irroga la ejecución de presente Decreto Alcaldicio, al Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial, ingreso 214-05-39, egreso 114-05-39.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



YESSICA CAMPOS SOTO
SECRETARIA MUNICIPAL



JORGE RADONICH BARRA
ALCALDE

V° B° Control/ABRH/lpaj
DISTRIBUCION
- Secretaría Municipal
- Unidad de Control
- Departamento de Salud Municipal
- Unidad de Finanzas Depto. Salud
- IDDOC N° 312371/

I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE
DEPTO. SALUD
RECIBIDO

Fecha: 04-06-20
N°: 260



RESOLUCIÓN EXENTA N° 804
MAT.: Aprueba Convenio Programa de Apoyo al
Desarrollo Bio-psicosocial en la Red Asistencial,
Municipalidad de Cañete año 2020.

LEBU, **08 ABR. 2020**

DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
MCC/MVP/JFB/GAY/CA/Ram

VISTOS:

1. Las atribuciones previstas en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 del año 1979.-
2. La Ley 19.414 de 1995, del Ministerio de Salud, que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Arauco.-
3. El D.S. 140 de 2004 del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.-
4. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 1996 del Ministerio de Salud, que crea al Servicio de Salud Arauco.-
5. El Decreto Afecto N. 06 de fecha 22 de enero de 2019 del Ministerio de Salud, que designa Director Titular del Servicio de Salud Arauco a don Leonardo Rivas Solar.-
6. La Ley 21.192 del Presupuestos del Sector Público para el año 2020.-
7. La Resolución Exenta N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que establece normas de Procedimientos de Rendición de Cuentas.-
8. La Resolución N° 6,7 y 8 todas del año 2019 de la Contraloría General de la República.-

CONSIDERANDO:

1. La Resolución Exenta N° 1222 de fecha 14 de diciembre del año 2018, que aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial Chile Crece Contigo del Ministerio de Salud.-
2. La Resolución Exenta N° 24 de fecha 14 de enero de 2020, que modifica la Resolución Exenta N° 1222 de 2018.-
3. La Resolución Exenta N°124 de fecha 06 de marzo de 2020, que distribuye recursos de dicho Programa.-
4. El Memorandum de solicitud N° 159 de 18 de marzo de 2020, de Jefe Subrogante Depto. Atención Primaria de Salud y Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arauco.-
5. Convenio con fecha 25 de marzo de 2020, entre el Servicio de Salud Arauco y Municipalidad de Cañete.-
6. La necesidad de aprobar Convenio, de manera de hacerlo operativo y dar cumplimiento a los fines del mismo.-

RESUELVO:

1. **APRÚEBASE** por medio de la presente Resolución Convenio Programa De Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial de fecha 25 de marzo de 2020 suscrito con la I. Municipalidad de Cañete.-
2. **AUTORIZÁSE** la transferencia a la I. Municipalidad de Cañete la suma total y única de \$17.489.709.- (diecisiete millones cuatrocientos ochenta y nueve mil setecientos nueve pesos).
3. **IMPÚTASE** los gastos que irroge la presente Resolución al Subt. 24, 2403298 "Atención Primaria" Ley 19.378.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



DISTRIBUCIÓN:

- ◆ Municipalidad de Cañete
- ◆ DAS Cañete
- ◆ Depto. APS y Gestión Asistencial- SSA
- ◆ S.D.M- SSA
- ◆ Depto. Recursos Financieros- SSA
- ◆ Depto. Asesoría Jurídica - SSA
- ◆ Oficina de Partes - SSA





DEPTO. JURIDICO

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL
EN LA RED ASISTENCIAL"
ENTRE
SERVICIO DE SALUD ARAUCO
Y
I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE**

En Lebu a 25 de marzo 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Carrera N°302, Lebu, representado por su **Director Sr. Leonardo Rivas Solar**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD CAÑETE**, persona jurídica de derecho público, Rut 69.160.500-0, domiciliada en calle Arturo Prat N°220 de la comuna de Cañete, representada por su **Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

CONSIDERANDO

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

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificar, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Desarrollo de Planificación.

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

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

5° Que, este programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP, por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo 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 "Hospital", 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/ matrócn, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.

- 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 gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: preparto, 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 variables 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 del 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 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 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 y Déficit en su Desarrollo Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1222 de fecha 14 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio (Anexo N°2) y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que el Hospital de Arauco se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del Programa a través de la Resolución Exenta N° 141 de fecha 08 de febrero de 2019.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la **Municipalidad Cañete** la suma de \$ **17.489.709.- (Diecisiete millones cuatrocientos ochenta y nueve mil setecientos nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Cabe señalar que, se incluyen en esta transferencia, recursos para contratación de mínimo 36 horas de Educadora de Párvulos.

CUARTO: El Establecimiento 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 la Red Asistencial.

QUINTO: La "Municipalidad " se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión 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, 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, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.

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

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años 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.

Objetivo Específico Número 4: Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.

1. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo: incluye la visita guiada a la maternidad en el parto y el Programa de Apoyo al Recién Nacido, PARN en el puerperio.
2. Atención personalizada e integral en Parto y Parto, acompañamiento en el proceso de nacimiento.
3. Atención personalizada e integral a la Puérpera y al Recién Nacido (a), apego precoz al menos de 30 minutos.
4. Atención personalizada e integral que favorezca el desarrollo del vínculo madre, padre e hijo / hija: regularización temprana de ciclos fisiológicos, fomento de lactancia materna exclusiva.
5. Contrarreferencias personalizada de familias con vulnerabilidad psicosocial.
6. Coordinación oportuna con el equipo de salud de la Atención Primaria.
7. Entrega del Cuaderno de Salud del niño y la niña.

Objetivo Específico Número 5: Otorgar una Atención integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo.

Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:

1. Evaluación integral: énfasis en la detección de riesgo psicosocial.
2. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
3. Fomento de la lactancia materna.
4. Integración de la familia en la atención.
5. Hospital abierto a la familia.
6. Prevención del déficit del Neurodesarrollo.
7. Educación e intervenciones psicosociales.

Atención integral a los niños y niñas hospitalizados /as en Pediatría que enfatiza los cuidados para el desarrollo:

8. Evaluación integral: énfasis en la detección de riesgo psicosocial
9. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
10. Habilitación de los espacios físicos para el juego y la educación.
11. Favorecer el acompañamiento del niño o niña por parte de familiar o persona significativa, en horarios diurnos y nocturnos
12. Favorecer el desarrollo a través del uso de protocolos de estimulación, diferenciados según edad
13. Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el padre y madre.

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 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.

VII.1 Existirán dos tipos de 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.

VII.2 Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

a. Primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo.

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

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 en estos indicadores, señalada en anexo N° 1.

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 remesa del Programa del período en curso.

b. Segunda evaluación se realizará con el corte DEIS 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 período 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.

c. Tercera 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 tres 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 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.

VII.3 Reliquidación

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

La **reliquidación**, se hará efectiva en el mes de julio y octubre (primera y segunda evaluación), 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 30% en el corte de abril
- 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.

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.

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un plan de trabajo, que comprometa acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas, y cuyo formato será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, deberá requerir mediante oficio, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

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

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

Metodología del 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.

La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo N°1 y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas.

Se medirán los siguientes indicadores:

a. Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A): Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman

b. Seis (6) Indicadores de Atención hospitalaria (H): Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman

c. Tres (3) Indicadores de Gestión Servicio de Salud (G): que serán comunes para todo el país.

Los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo. Con ello, los convenios del programa efectuados entre las comunas y los Servicios de Salud, tendrán una mayor pertinencia regional, dando una respuesta más cercana a las necesidades sanitarias territoriales.

La descripción de cada indicador está señalada y vinculada a los objetivos del programa en el anexo N° 1 y han sido agrupados, según las prestaciones que otorga cada unidad administrativa:

- Para las que provean solo atención primaria de salud los indicadores A1 al A12.
- Las 'unidades administrativas' que implementen solo Atención Secundaria se medirán con los indicadores H1 al H8.
- Para las que proveen Atención Primaria y Secundaria se promediará su resultado.
- Para la Gestión del Servicio de Salud, se medirán los indicadores G1 al G3.

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.

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

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

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas a sus objetivos, metas e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos) prestaciones garantizadas por ley en establecimientos de atención primaria y hospitalaria involucrados, así como las actividades a realizar por el Servicio de Salud que apoyen y/o favorezcan el cumplimiento de los objetivos del programa.

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 de Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del Programa.

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

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21, 22 y/o 29, según corresponda del presupuesto de los Servicios de Salud.

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 mismo.
- b) La segunda cuota se transferirá en Julio, y 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 del 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 segundo corte del mes de agosto.

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

OCTAVO: La "Municipalidad" en su rol gestor, deberá asegurar el fiel cumplimiento de las metas, actividades y/o estrategias asociadas al programa, estableciendo un Encargado Técnico y Financiero, sin perjuicio de la responsabilidad que le cabe al Director del establecimiento.

La "Municipalidad" deberá remitir a la encargada del Programa, dentro de los treinta días de aprobado el presente convenio, detalle con: Nombre Completo, teléfono y dirección de correo electrónico de los profesionales responsables del programa.

NOVENO: 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".

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

DECIMO PRIMERO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "Servicio".

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 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

DECIMO SEGUNDO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio hasta el 31 de diciembre de 2020. Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

DECIMO TERCERO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente a la unidad administrativa que desarrolla las prestaciones del Programa los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

DECIMO CUARTO: El Servicio de Salud Arauco y el Municipio acuerdan otorgar mandato al Servicio Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para el municipio: Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo.

DECIMO QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. No obstante, y por este acto, las partes autorizan su prórroga solo en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria. Las metas y recursos asociados a dichas prórrogas serán fijadas por el Servicio de Salud, mediante resolución y deberán estar sujetas a las instrucciones que se entregarán formalmente por la misma institución.

En caso contrario la respectiva prórroga, deberá ser solicitada por el Alcalde de la comuna, al Director del Servicio, antes del 30 de noviembre del año en curso. El Director del Servicio se reserva el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga, informando las razones técnicas y/o financieras de la decisión.

DECIMO SEXTO: La personería de Sr. Leonardo Rivas Solar para representar al Servicio de Salud de Arauco consta en Decreto Afecto N° 06 de fecha 22 de enero de 2019, del Ministerio de Salud.

La personería de don Jorge Radonich Barra, para actuar en representación de la I. Municipalidad de Cañete consta en Decreto Alcaldicio N° 10731 del 06 de diciembre de 2016.

DECIMO SEPTIMO: 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.



SR. JORGE RADONICH BARRA
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE



SR. LEONARDO RIVAS SOLAR
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD ARAUCO

