



REGION DE ATACAMA
I. MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

**APRUEBA CONVENIO "PROGRAMA DE APOYO AL
DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL"
SERVICIO DE SALUD ATACAMA CON ILUSTRE
MUNICIPALIDAD DE CALDERA**

CALDERA

10 ABR. 2017

VISTOS: La Ley 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; la Resolución 1600 y 759 ambas de la Contraloría General de la República; y las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", con sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO:

1.- La Resolución Exenta N° 316 de fecha 20 de Marzo de 2017 del Servicio de Salud de la Región de Atacama; que Aprueba Convenio "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL REDES ASISTENCIALES" suscrito entre el Servicio de Salud Atacama con Ilustre Municipalidad de Caldera", se procede a dictar el siguiente:

DECRETO Int. N° 135 N° 1730 /

1.- **APRUEBASE:** El convenio suscrito con fecha 06 de marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Caldera, correspondiente al "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL REDES ASISTENCIALES", el cual es del siguiente tenor:

**CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL
EN LA RED ASISTENCIAL 2017**

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALDERA**

En Copiapó, a 06 de marzo de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.300-6, domiciliado en calle Chacabuco N° 681, 5º piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, representado por su Directora Dra. **SONIA IBACETA LORCA**, cedula identidad N° _____ del



REGION DE ATACAMA
I. MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALDERA**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.030.300-0, representada por **Don HUMBERTO MONTALBAN DIAZ**, Director de Salud Municipal, cédula de identidad N° [redacted] ambos domiciliados en calle Cousiño N° 395, comuna de Caldera, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N° 01, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En uso de la facultad señalada en la cláusula precedente, mediante Resolución Exenta N° 1363, de fecha 14 de diciembre de 2016, el Ministerio de Salud aprobó el "**PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL**", cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante la Resolución Exenta N° 92, de fecha 23 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$18.595.620.- (dieciocho millones quinientos noventa y cinco mil seiscientos veinte pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio. Dicho monto debe imputarse al presupuesto vigente del Servicio, año 2017. Se deja establecido que este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.



REGION DE ATACAMA
MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 3 cuotas de acuerdo al siguiente esquema:

La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitado el presente convenio y su resolución aprobatoria.

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 del cumplimiento correspondiente al primer corte del mes de abril.

La tercera cuota se transferirá en octubre y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta al cumplimiento del segundo corte del mes de agosto.

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

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros 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. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Los informes financieros deberán incluir el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de agosto y al 31 de diciembre de 2017, según corresponda.

Además la Municipalidad deberá registrar dos **informes técnicos** en relación a los rendimientos registrados en REM, en el Sistema de Convenios y Transferencias SISCOT. El primer informe el 16 de mayo con corte al 30 de abril, el segundo el 14 de septiembre de 2017, con fecha de corte 31 de agosto 2017. El tercer informe técnico el 14 de enero de 2018, con fecha de corte al 31 de diciembre 2017.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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 Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2017.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2017, razón por la que



REGION DE ATACAMA
I. MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMO: La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio.

UNDÉCIMO: El presente convenio se firma en cuatro (4) ejemplares, quedando tres (3) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DUODÉCIMO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO TERCERO: La personería de la Dra. Sonia Ibaceta Lorca, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto N° 06/2015, del Ministerio de Salud y don Humberto Montalban Diaz, para representar a la Municipalidad consta en el Acta en el decreto de delegación de facultades N° 5.300, de fecha 21 de Diciembre de 2016.

ANEXO TÉCNICO

PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL 2017

SERVICIO DE SALUD ATACAMA & ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALDERA

Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes **componentes** del "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL":

- 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 biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
 - Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
 - Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad.
 - Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo (a).



- 2) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que continua con las atenciones proporcionadas al 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.
- 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 sicomotor.
- Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

| PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL – CALDERA 2017 | |
|--|--------------|
| NOMBRE y Nº COMPONENTE | MONTO |
| Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal: | \$18.595.620 |
| Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña: | |
| Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad: | |

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

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 Nº 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.



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.

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Numerador: Número de gestantes que ingresan a educación grupal: 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.

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° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto.

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: Abril: 1%. Agosto 2,9%. Diciembre 5,5%.



REGION DE ATACAMA
I. MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Numerador: Número de talleres Nadie es Perfecto iniciados 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: Abril: 0,7 talleres iniciados. Agosto 1,7 talleres iniciados. Diciembre 3,4 talleres iniciados.

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 sala de estimulación.

Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala 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° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados.

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.



REGION DE ATACAMA
 I. MUNICIPALIDAD DE CALDERA
 DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

Meta: 80%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

| INDICADORES PADBP | | | | | | | |
|-------------------|--|--|---|---|-----------|-------------|-----------------------|
| ATENCIÓN PRIMARIA | | | | | | | |
| Id | Componente | Subcomponente | Indicador | Numarador / Denominador | Meta | Ponderación | Medio de verificación |
| A1 | I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal | B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial | Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales. | Número de visitas domiciliarias integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos. | 4,00 | 7% | SRDM CHCC* |
| | | | | Nº de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPsA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos. | | | SRDM CHCC* |
| A2 | I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal | C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a) | Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria | Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria | 80% | 15% | REM A27 |
| | | | | Total de gestantes ingresadas a control prenatal | | | REM A05 |
| A6 | IV. Fortalecimiento del desarrollo Integral del niño y la niña | B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza | Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres NEP. | Número d madres, padres o cuidadores (as) de niños (as) menores de 5 años que ingresan a talleres NEP. | Abr:1% | 18% | REM A27 |
| | | | | Número de niños(as) bajo control menores de 5 año | Ago: 2,9% | | REM P02 |
| | | | | | Dic: 5,5% | | |
| A7 | IV. Fortalecimiento del desarrollo Integral del niño y la niña | B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza | Promedio de Talleres NEP iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte | Número de talleres Nadie es Perfecto (NEP) iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte. | Abr: 0,7% | 15% | SRDM CHCC* |
| | | | | Número de facilitadores NEP, vigentes a la fecha de corte. | Ago: 1,7% | | |
| | | | | | Dic: 3,4% | | |
| A9 | V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad | A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral | Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, Ingresados a sala de estimulación | Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, Ingresados a sala de estimulación | 90% | 30% | REM A05 |
| | | | | Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación | | | REM A03 |
| A11 | V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad | A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral | Porcentaje de niños (as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados. | 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 "retraso" | 80% | 15% | REM A03 |
| | | | | Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones del DSM de 7 a 11 meses(excluyendo categoría "retraso" | | | |

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud. El monitoreo y evaluación se orientará a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

La evaluación del programa se efectuará en las siguientes etapas:



REGION DE ATACAMA
I. MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

- La primera evaluación, con corte al día **30 de abril**, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del periodo en curso.
- La segunda evaluación, se realizará con el corte al **31 de Agosto**, la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la tercera cuota del Programa del período en curso.
- La tercera evaluación y final, se realizará con el corte a diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

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 julio y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación de la meta anual. El descuento será proporcional al porcentaje de cumplimiento. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

Los datos considerados en las tres evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia.

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

2. La Dirección de salud Municipal, tomara todas las providencias para resguardar el fiel cumplimiento de lo estipulado en el convenio que por este acto se aprueba.

3. Remítase copia del presente decreto al Señor Secretario Municipal, a fin de que sea publicado en el sitio web del municipio, atendido lo previsto en la Ley 20.285 sobre acceso a la información pública.



REGION DE ATACAMA
MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

ANOTESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE



HUMBERTO MONTALBAN DIAZ
DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL



WALDO WONG GENERAL
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:

- D.S.M.
 - Enc. Programas DSM
 - Adquisiciones
 - Secretaria Municipal
- HMD/WWG/AVG/PTI/pti

“por delegación de facultades de la alcaldesa”