



REF: APRUEBA CONVENIO "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL"

DECRETO EX. N°

0888

CURACAUTIN,

11 MAYO 2018

VISTOS :

1. El Convenio de ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio Psicosocial que 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, 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,
2. El Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio Psicosocial" entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Curacautín, de fecha 21 de Marzo 2018, que remite recursos para la atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, usuarios del Departamento de Salud Municipal,
3. La Resolución N° 865 de fecha 12 de Abril de 2018, que aprueba el respectivo Convenio entre las partes, y
4. El Decreto Alcaldicio Ex. N° 3.276, de fecha 06 de Diciembre de 2016, que delega a contar del 06.12.2016, en el Administrador Municipal, la facultad de firmar, bajo la fórmula "POR ORDEN DEL ALCALDE", diversas materias inherentes al quehacer administrativo de la Corporación Edilicia, y en la Directora de Administración y Finanzas en caso de ausencia del Administrador Municipal, y
5. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido, coordinado, sistematizado y actualizado, fue fijado por Decreto con fuerza de Ley N° 1 de 2006, del Ministerio del Interior.

DECRETO :

1. **APRUEBASE** en todas sus partes el Convenio "**PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL**" de fecha 12 de Abril 2018, entre la Municipalidad de Curacautín y el Servicio de Salud Araucanía Norte, el que tiene por objeto entregar atención a niños y niñas en situación de vulnerabilidad.
2. El Convenio Programa que se sanciona por el presente documento, se entiende incorporado al presente Decreto Alcaldicio.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



Por orden del Sr. Alcalde

GLORIA K. WEISE SEPULVEDA
Secretaria Municipal (S)

HEVM/GKWS/NANM/mfc

DISTRIBUCION:

- Departamento de Salud
- Archivo Ofc. Partes



HUGO E. VIDAL MERINO
Administrador Municipal



Gobierno de Chile

Margarita F. para Decreto.
13/04/18

Municipalidad
Curacautín

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPARTAMENTO JURÍDICO
RLC/ JGA/ NDP/ TFM
Res. Ex. N° 390 10.04.2018

865

RESOLUCION EXENTA N°

ANGOL, 12 ABR. 2018

CONSIDERANDO:

1. Resolución Exenta N° 1460, de fecha 19 de diciembre de 2017 del Ministerio de Salud, que aprueba Programa "DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL".
2. Resolución Exenta N° 114, de fecha 24 de enero de 2018, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos programa "DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL".
3. Convenio N° 102, Programa "DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL", de fecha 21 de marzo de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Curacautín.
4. Memorandum N° 88 de fecha 16 de marzo de 2018, emitido por la Jefe del Departamento de Atención Primaria y dirigido al Jefe del Departamento Jurídico, ambos del Servicio de Salud Araucanía Norte, mediante el cual solicita dictar resolución aprobatoria de convenio suscrito con los municipios de la Provincia de Malleco en el marco del programa "DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL".

Y VISTO: Lo dispuesto en:

1. D.F.L. N° 1/05, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. Decreto Supremo N° 140/04, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Atención Primaria de Salud.
4. Ley 21.053 que establece el presupuesto del Sector Público para el año 2018.
5. Artículo 52 de la ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos.
6. Decreto Exento N° 09/2018 del Ministerio de Salud que establece el orden de subrogancia en la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 1.600/2008, de la Contraloría General de la República y sus posteriores modificaciones, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE en todas sus partes, convenio del programa denominado "DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL", celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**, y la **MUNICIPALIDAD DE CURACAUTÍN**, de fecha 21 de marzo de 2018 cuyo texto se transcribe a continuación siendo éste del tenor siguiente:

"En Angol, a 21 de Marzo de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, Rut. 61.955.100-1, representado por su Director Don **CRISTIAN MIGNOLET CORTES**, ambos domiciliados en calle Pedro de Oña N° 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE CURACAUTÍN**, persona jurídica de derecho público, Rut. 69.181.000-3, representada por su Alcalde Don **JORGE SAQUEL ALBARRAN**, ambos con domicilio en calle O'Higgins N° 796, comuna de Curacautín, en adelante la "Municipalidad", 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 Reglamento 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 Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.
- 3° Que 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

13-04-2018

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.

- 4º Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante el "Programa".
- 5º 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 Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial, 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 Bio-Psicosocial", 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 de Salud Araucanía Norte recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la Municipalidad de Curacautín, 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/ Matrón, 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.

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

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Araucanía Norte, se compromete a transferir a la Municipalidad de Curacautín, la suma total y única de **\$11.758.658.-** (Once millones setecientos cincuenta y ocho mil seiscientos cincuenta y ocho pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Del monto total asignado a la comuna, deberá destinarse la suma total de **\$1.056.780.-** (Un millón cincuenta y seis mil setecientos ochenta pesos), a la adquisición de material para sala de estimulación temprana, colaciones talleres NEP, difusión y requerimientos propios del programa PADBP, detectados por el equipo local con V B° de la gerencia del Chile Crece Contigo del Servicio de Salud.

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

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

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

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso 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 servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.
- 2) Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.
- 3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.

PRODUCTOS ESPERADOS

EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

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

Productos:

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 (SRDM) 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.

Productos:

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 y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral

Productos:

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

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

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el catálogo de prestaciones aprobadas por resolución ministerial. Existirán dos tipos de indicadores los obligatorios que serán comunes para todo el país y fijados por el Ministerio de Salud, e indicadores optativos los cuales serán comunes para la región.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

- **La primera evaluación**, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril. Se comprende que el SRDM, como sistema, incluye Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido (a) (SR PARN).

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.

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

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de Agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

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

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

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

- **La tercera evaluación y final**, se realizará con el corte DEIS y SRDM 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.

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 del establecimiento es inferior al 30% en el corte de abril y 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, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos dependientes que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SRM) del Ministerio de Desarrollo Social (MDS) 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 MDS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y 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.

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

A considerar: Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponden a los Departamentos de Auditoría.

Por otra parte, se declara la completa comprensión que para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente convenio para la Municipalidad, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa. Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causen el incumplimiento, la Municipalidad podrá apelar a la Dirección de Servicio de Salud, acompañando con un Plan de Trabajo que comprometa, con un cronograma, el cumplimiento de las metas que se describan. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá requerir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

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

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

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores obligatorios, que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, e indicadores optativos, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran. Los indicadores obligatorios tienen un peso de 70% y los optativos de 30%.

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 Municipalidades.

En total se medirán 6 indicadores para la Atención Primaria, de los cuales 4 indicadores serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.

Es importante exponer que 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 señalado y vinculado a los objetivos del programa en el Anexo 1. No obstante, es bueno diferenciar que éstos han sido agrupados según las intervenciones que provee cada unidad administrativa:

- Para las que provean sólo Atención Primaria de Salud, se medirán con 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 1.

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

Los establecimientos 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 es el Sistema de Registro y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencia Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 del año 2012, del Ministerio de Salud 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

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 domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales. OBLIGATORIO PARA TODO EL PAIS.

- Numerador: Número de Visitas domiciliarias 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/año
- Lugar de registro: Establecimientos APS
- Meta: Abril: 1; Agosto: 3; Diciembre 4

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. OBLIGATORIO PARA LA REGION.

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

- Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) 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%
- 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 de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje. OBLIGATORIO PARA LA REGION.

- Numerador: Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres 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: Abril 18%. 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 sala de estimulación. OBLIGATORIO PARA TODO EL PAIS.

- 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. OBLIGATORIO PARA TODO EL PAIS.

- 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

SÉPTIMO: Los recursos serán transferidos en tres cuotas, de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio, se transferirá a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el presente convenio.
- La segunda cuota se transferirá en el mes de Julio, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas, correspondientes al primer corte en el mes de abril.
- 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 del cumplimiento de metas correspondientes al segundo corte del mes de Agosto.

Agregados los recursos anteriores el servicio de salud podrá reasignar los recursos no entregados a los establecimientos, que no cumplen las metas establecidas, a aquellos establecimientos que habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del programa.

Es importante indicar, que si los fondos designados a la contratación de recurso humano, no son utilizados en 3 meses seguidos dentro del año en ejecución, este antecedente será considerado para la distribución de recursos del año siguiente.

Los recursos asignados a cada establecimiento, se establecen considerando los siguientes criterios:

- 1) Población a atender:
 - a) Gestantes bajo control proyectadas a diciembre año anterior
 - b) N° de partos atendidos proyectados a diciembre año anterior
 - c) Niños y niñas bajo control según grupo etario: menores de 1 año, mayores de 1 año y menores de 2 años, niños/as entre 2 y 3 años, niños/as entre 3 y 4 años, según censo poblacional año anterior
 - d) Egresos hospitalarios de los Servicios de Neonatología, Pediatría y otras especialidades pediátricas destinadas a niños y niñas menores de 5 años.

Condiciones de vulnerabilidad:

 - e) Porcentaje de gestantes en Riesgo Psicosocial según EPSA
 - f) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
 - g) Porcentaje de Violencia de Género, según EPSA.
 - h) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
 - i) Niños y niñas diagnosticados con rezago, riesgo y retraso del DSM proyectadas a diciembre año anterior.
 - j) Familias con gestantes o niños y niñas con más de 3 factores de riesgo sicosocial

- 2) Prestaciones a otorgar:
 - a) Tiempo y concentración asignado a la prestación fortalecida
 - b) En atención Primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcionaria de la carrera referencial municipal
 - c) En atención hospitalaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según escala del sector público, considera valor del ingreso a la carrera y asignación de zona cuando corresponde.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud.

OCTAVO: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales.

Según lo anterior, los recursos asignados a este Programa financiarán lo siguiente:

- Asegurar profesional de SET 44 hrs. semanales, de las profesiones: Educadora Diferencial, Educadora de Párvulos, Terapeuta Ocupacional o Kinesiólogo/a, esta última con formación de post grado en neurodesarrollo, desde el 01 de enero a 31 de diciembre de 2018 para desempeñar funciones en la Sala de Estimulación y sus modalidades.

- Contratación de recurso humano (si existieran recursos disponibles), ya sea, a través de jornada completa o media jornada:
 - Matrón/a.
 - Enfermera/o.
 - Psicólogo /asistente social.
 - Técnico paramédico, como personal de apoyo exclusivo al cumplimiento de indicadores del programa PADBP.
- Las horas extraordinarias requeridas, en el caso de los Talleres NEP se podrán financiar informando necesidad al gerente del Chile Crece Contigo con las justificaciones respectivas y por vía formal como apoyo a las actividades contenidas en el anexo "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales 2018".
- Adquisición de colaciones saludables para ofrecer a asistentes a Talleres de preparación para el parto y la crianza y Taller Nadie es Perfecto, tanto para padres, madres, y/o cuidadoras, como para niños y niñas.
- Adquisición de material de librería de uso exclusivo para la realización del Taller Nadie es Perfecto, listado que deberá enviarse a gerente del programa PADBP y contar con VºBº previo a compra.
- Adquisición de equipamiento, mobiliario, maquinarias y equipos, adecuación de espacios físicos con el fin de otorgar atención oportuna a gestantes, niños y niñas. listado que deberá enviarse a gerente del programa PADBP y contar con VºBº previo a compra.
- Los gastos financieros mensuales del PADBP, deben estar visados por el coordinador clínico de cada establecimiento.

Los gastos de la movilización requerida para el cumplimiento de los indicadores del PADBP e Infancia, como visitas domiciliarias integrales a familias con gestantes, niños o niñas que presenten alguna vulnerabilidad bio-psicosocial, deberán ser financiados con Fondos FIADI u otros financiamientos.

El programa no financiará ninguna estrategia que no esté mencionada en este convenio.

Se establece que la contratación del recurso humano, señalado en los puntos precedentes, se realizará con asesoría y aprobación técnica de la gerencia del programa PADBP del Depto. de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

El recurso humano contratado con recursos del programa estará mandatado a trabajar en un plan anual, que busque el cumplimiento de los distintos indicadores, como también a participar en reuniones solicitadas desde el programa, donde tengan que rendir estados de avances de las estrategias ejecutadas.

La contratación y/o desvinculación de RRHH asociado al Programa Chile Crece Contigo, debe ser: informado vía formal, tanto para los casos de un nuevo requerimiento de brecha detectada o en el caso de desvinculación de las razones de la no renovación a la gerencia a Programa para ser reportados al nivel central.

NOVENO: En caso de que la Municipalidad de Curacautín se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte 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 de Curacautín, podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del Servicio de Salud Araucanía Norte.

DÉCIMO: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Curacautín, 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 supervisión, control y evaluación del mismo.

Asimismo, el Servicio de Salud Araucanía Norte podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERO: 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 de Salud, 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, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en el Título III, Artículo 26, incisos cuarto y quinto, que disponen: "el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión", "el referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente".

Y en su Artículo 18, que señala: "los Servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante".

A mayor abundamiento la rendición de cuentas de los recursos transferidos se realizará dentro de los quince primeros días hábiles del mes posterior al mes de la transferencia, de acuerdo a las siguientes fechas de corte:

- El primer corte al 30 del mes siguiente, a aquel en que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio y transferida la primera cuota de los recursos comprometidos, la Municipalidad de Curacautín deberá ingresar la información de los gastos realizados a partir del mes de inicio de la vigencia del convenio a la fecha.
- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Curacautín ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Curacautín deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el

Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

En el caso que los documentos rendidos no correspondan a actividades financiadas por el Programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte efectuará una reliquidación, debiendo la Municipalidad devolver a éste, el monto que haya utilizado en fines distintos a los consignados en el programa.

DÉCIMO SEGUNDO: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2018. Sin embargo, si al vencimiento del plazo de convenio no se encontraren ejecutadas en su totalidad las prestaciones señaladas en las cláusulas segunda y quinta, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se encuentre, a lo menos, el 60% de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2018**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52° de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

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.

DÉCIMO TERCERO: PERSONERÍAS: La personería de don **CRISTIAN MIGNOLET CORTES**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 08 de Enero de 2015, del Ministerio de Salud. La personería de don **JORGE SAQUEL ALBARRAN**, para representar a la Municipalidad de Curacautín, consta en Decreto Alcaldicio N° 3269 de fecha 06 de diciembre de 2016, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

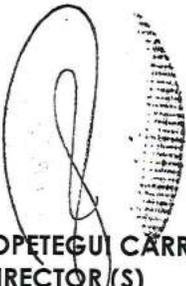
DECIMO CUARTO: El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Curacautín y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud."

2.-AUTORIZÁSE el traspaso a la Municipalidad de Curacautín, de la suma única y total de **\$11.758.658 (once millones setecientos cincuenta y ocho mil seiscientos cincuenta y ocho pesos)** en la forma establecida en cláusula séptima del convenio que por este acto se aprueba.

3.- IMPÚTASE el gasto que irrogue la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.

4.- REMÍTASE, una copia de la presente resolución y del Convenio a la I. Municipalidad de Curacautín.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SR. RENÉ LOPETEGUI CARRASCO
DIRECTOR(S)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

1. **MUNICIPALIDAD DE CURACAUTÍN (1) DEPTO. SALUD (1).**
2. **SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.**
3. **DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.**
4. **DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.**
5. **SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.**
6. **DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.**
7. **DEPTO. JURIDICO S.S.A.N.**
8. **AUDITORIA S.S.A.N.**
9. **OF. PARTES (2).**



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPTO. JURÍDICO
CMC/HSV/AQG/NIS/IMC.
N° 102.-

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

En Angol, a 21 de Marzo de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, Rut. 61.955.100-1, representado por su Director **SR. CRISTIAN MIGNOLET CORTES**, ambos domiciliados en calle Pedro de Oña N° 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE CURACAUTÍN**, persona jurídica de derecho público, Rut. 69.181.000-3, representada por su Alcalde **SR. JORGE SAQUEL ALBARRAN**, ambos con domicilio en calle O'Higgins N° 796, comuna de Curacautín, en adelante la "Municipalidad", 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 Reglamento 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 Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.
- 3°Que 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** 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 Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial, 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 Bio-Psicosocial", 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 de Salud Araucanía Norte recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la Municipalidad de Curacautín, 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 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.

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

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Araucanía Norte, se compromete a transferir a la Municipalidad de Curacautín, la suma total y única de **\$11.758.658.-** (Once millones setecientos cincuenta y ocho mil seiscientos cincuenta y ocho pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Del monto total asignado a la comuna, deberá destinarse la suma total de **\$1.056.780.-** (Un millón cincuenta y seis mil setecientos ochenta pesos), a la adquisición de material para sala de estimulación temprana, colaciones talleres NEP, difusión y requerimientos propios del programa PADBP, detectados por el equipo local con V B° de la gerencia del Chile Crece Contigo del Servicio de Salud.

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

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

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

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso 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 servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.
- 2) Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.
- 3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.

PRODUCTOS ESPERADOS

EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

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

Productos:

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.

Productos:

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 y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral

Productos:

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

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

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el catálogo de prestaciones aprobadas por resolución ministerial. Existirán dos tipos de indicadores los obligatorios que serán comunes para todo el país y fijados por el Ministerio de Salud, e indicadores optativos los cuales serán comunes para la región.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

- **La primera evaluación**, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril. Se comprende que el SRDM, como sistema, incluye Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido (a) (SR PARN).

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.

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

- **La segunda evaluación** se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de Agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.
En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.
De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera cuota del Programa del período en curso.
El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.
- **La tercera evaluación y final**, se realizará con el corte DEIS y SRDM 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.

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 del establecimiento es inferior al 30% en el corte de abril y 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, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos dependientes que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social (MDS) 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 MDS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y 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.

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

A considerar: Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponden a los Departamentos de Auditoría.

Por otra parte, se declara la completa comprensión que para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente convenio para la Municipalidad, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa. Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causen el incumplimiento, la Municipalidad podrá apelar a la Dirección de Servicio de Salud, acompañando con un Plan de Trabajo que comprometa, con un cronograma, el cumplimiento de las metas que se describan. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá requerir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

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

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

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores obligatorios, que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, e indicadores optativos, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran. Los indicadores obligatorios tienen un peso de 70% y los optativos de 30%.

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 Municipalidades.

En total se medirán 6 indicadores para la Atención Primaria, de los cuales 4 indicadores serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.

Es importante exponer que 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 señalado y vinculado a los objetivos del programa en el Anexo 1. No obstante, es bueno diferenciar que éstos han sido agrupados según las intervenciones que provee cada unidad administrativa:

•Para las que provean sólo Atención Primaria de Salud, se medirán con 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 1.

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

Los establecimientos 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 es el Sistema de Registro y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencia Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 del año 2012, del Ministerio de Salud 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

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 sicosociales. OBLIGATORIO PARA TODO EL PAIS.

- 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/año
- Lugar de registro: Establecimientos APS
- Meta: Abril: 1; Agosto: 3; Diciembre 4

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. OBLIGATORIO PARA LA REGION.

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

- Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) 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%
- 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 de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje. OBLIGATORIO PARA LA REGION.

- Numerador: Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres 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: Abril 18%. 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 sala de estimulación. OBLIGATORIO PARA TODO EL PAIS.

- 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. OBLIGATORIO PARA TODO EL PAIS.

- 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

SÉPTIMO: Los recursos serán transferidos en tres cuotas, de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio, se transferirá a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el presente convenio.
- La segunda cuota se transferirá en el mes de Julio, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas, correspondientes al primer corte en el mes de abril.
- 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 del cumplimiento de metas correspondientes al segundo corte del mes de Agosto.

Agregados los recursos anteriores el servicio de salud podrá reasignar los recursos no entregados a los establecimientos, que no cumplen las metas establecidas, a aquellos establecimientos que habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del programa.

Es importante indicar, que si los fondos designados a la contratación de recurso humano, no son utilizados en 3 meses seguidos dentro del año en ejecución, este antecedente será considerado para la distribución de recursos del año siguiente.

Los recursos asignados a cada establecimiento, se establecen considerando los siguientes criterios:

- 1) Población a atender:
 - a) Gestantes bajo control proyectadas a diciembre año anterior
 - b) N° de partos atendidos proyectados a diciembre año anterior

- c) Niños y niñas bajo control según grupo etario: menores de 1 año, mayores de 1 año y menores de 2 años, niños/as entre 2 y 3 años, niños/as entre 3 y 4 años, según censo poblacional año anterior
 - d) Egresos hospitalarios de los Servicios de Neonatología, Pediatría y otras especialidades pediátricas destinadas a niños y niñas menores de 5 años.
- 2) Condiciones de vulnerabilidad:
- a) Porcentaje de gestantes en Riesgo Psicosocial según EPSA
 - b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
 - c) Porcentaje de Violencia de Género, según EPSA.
 - d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
 - e) Niños y niñas diagnosticados con rezago, riesgo y retraso del DSM proyectadas a diciembre año anterior.
 - f) Familias con gestantes o niños y niñas con más de 3 factores de riesgo sicosocial
- 3) Prestaciones a otorgar:
- a) Tiempo y concentración asignado a la prestación fortalecida
 - b) En atención Primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcionaria de la carrera referencial municipal
 - c) En atención hospitalaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según escala del sector público, considera valor del ingreso a la carrera y asignación de zona cuando corresponde.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud.

OCTAVO: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales.

Según lo anterior, los recursos asignados a este Programa financiarán lo siguiente:

- Asegurar profesional de SET 44 hrs. semanales, de las profesiones: Educadora Diferencial, Educadora de Párvulos, Terapeuta Ocupacional o Kinesiólogo/a, esta última con formación de post grado en neurodesarrollo, desde el 01 de enero a 31 de diciembre de 2018 para desempeñar funciones en la Sala de Estimulación y sus modalidades.
- Contratación de recurso humano (si existieran recursos disponibles), ya sea, a través de jornada completa o media jornada:
 - Matrón/a.
 - Enfermera/o.
 - Psicólogo /asistente social.
 - Técnico paramédico, como personal de apoyo exclusivo al cumplimiento de indicadores del programa PADBP.
- Las horas extraordinarias requeridas, en el caso de los Talleres NEP se podrán financiar informando necesidad al gerente del Chile Crece Contigo con las justificaciones respectivas y por vía formal como apoyo a las actividades contenidas en el anexo "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales 2018".
- Adquisición de colaciones saludables para ofrecer a asistentes a Talleres de preparación para el parto y la crianza y Taller Nadie es Perfecto, tanto para padres, madres, y/o cuidadoras, como para niños y niñas.
- Adquisición de material de librería de uso exclusivo para la realización del Taller Nadie es Perfecto, listado que deberá enviarse a gerente del programa PADBP y contar con V°B° previo a compra.
- Adquisición de equipamiento, mobiliario, maquinarias y equipos, adecuación de espacios físicos con el fin de otorgar atención oportuna a gestantes, niños y niñas. listado que deberá enviarse a gerente del programa PADBP y contar con V°B° previo a compra.
- Los gastos financieros mensuales del PADBP, deben estar visados por el coordinador clínico de cada establecimiento.

Los gastos de la movilización requerida para el cumplimiento de los indicadores del PADBP e Infancia, como visitas domiciliarias integrales a familias con gestantes, niños o niñas que presenten alguna vulnerabilidad bio-psicosocial, deberán ser financiados con Fondos FIADI u otros financiamientos.

El programa no financiará ninguna estrategia que no esté mencionada en este convenio.

Se establece que la contratación del recurso humano, señalado en los puntos precedentes, se realizará con asesoría y aprobación técnica de la gerencia del programa PADBP del Depto. de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

El recurso humano contratado con recursos del programa estará mandatado a trabajar en un plan anual, que busque el cumplimiento de los distintos indicadores, como también a participar en reuniones solicitadas desde el programa, donde tengan que rendir estados de avances de las estrategias ejecutadas.

La contratación y/o desvinculación de RRHH asociado al Programa Chile Crece, debe ser: informado vía formal, tanto para los casos de un nuevo requerimiento de brecha detectada o en el caso de desvinculación de las razones de la no renovación a la gerencia a Programa para ser reportados al nivel central.

NOVENO: En caso de que la Municipalidad de Curacautín se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte 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 de Curacautín, podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del Servicio de Salud Araucanía Norte.

DÉCIMO: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Curacautín, 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 supervisión, control y evaluación del mismo.

Asimismo, el Servicio de Salud Araucanía Norte podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERO: 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 de Salud, 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, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en el Título III, Artículo 26, incisos cuarto y quinto, que disponen: "el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión", "el referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente".

Y en su Artículo 18, que señala: "los Servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante".

A mayor abundamiento la rendición de cuentas de los recursos transferidos se realizará dentro de los quince primeros días hábiles del mes posterior al mes de la transferencia, de acuerdo a las siguientes fechas de corte:

- El primer corte al 30 del mes siguiente, a aquel en que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio y transferida la primera cuota de los recursos comprometidos, la Municipalidad de Curacautín deberá ingresar la información de los gastos realizados a partir del mes de inicio de la vigencia del convenio a la fecha.
- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Curacautín ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Curacautín deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

En el caso que los documentos rendidos no correspondan a actividades financiadas por el Programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte efectuará una reliquidación, debiendo la Municipalidad devolver a éste, el monto que haya utilizado en fines distintos a los consignados en el programa.

DÉCIMO SEGUNDO: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2018. Sin embargo, si al vencimiento del plazo de convenio no se encontraren ejecutadas en su totalidad las prestaciones señaladas en las cláusulas segunda y quinta, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se encuentre, a lo menos, el 60% de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2018**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52° de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

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.

DÉCIMO TERCERO: PERSONERÍAS: La personería de don **CRISTIAN MIGNOLET CORTES**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 08 de Enero de 2015, del Ministerio de Salud. La personería de don **JORGE SAQUEL ALBARRAN**, para representar a la Municipalidad de Curacautín, consta en Decreto Alcaldicio N° 3269 de fecha 06 de diciembre de 2016, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

DECIMO CUARTO: El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Curacautín y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.



Jorge Saquel Albarran
SR. JORGE SAQUEL ALBARRAN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CURACAUTÍN



Cristian Mignolet Cortes
SR. CRISTIAN MIGNOLET CORTES
DIRECTOR
SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- MUNICIPALIDAD DE CURACAUTÍN (1) DEPTO. SALUD (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
- DIVISION DE ATENCION PRIMARIA, MINSAL.
- DEPTO. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
- DEPTO. ATENCION PRIMARIA S.S.A.N.
- DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
- DEPTO. JURIDICO S.S.A.N.
- AUDITORIA S.S.A.N.
- OF. PARTES (2).

ANEXO N°1: "INDICADORES"

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador/Denominador	Meta	Ponderación	Medio Verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de visitas domiciliarias 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	Abr: 1 Ago 3 Dic. 4	7%	SRDM CHCC
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgo			SRDM CHCC
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervención educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños (as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores (as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Numero de madres, padres o cuidadores (as) de niños (as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	18%	REM A 27
				Población bajo control de niños (as) menores de 5 años	Ago 2,9%		REM P02
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 A 05
				Número de niños (as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera Evaluación			REM A 03
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 "riesgo"	80%	15%	REM A 03
				Número de niños /as de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador/Denominador	Meta	Ponderación	Medio Verificación
A4	I. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido (a) Número de recién nacidos ingresados a control salud	70%	15%	REM A 01 REM A05
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervención educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños (as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores (as) ingresan a talleres de promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número de niños (as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores (as) ingresan a talleres de promoción del desarrollo: motor y lenguaje Número de niños (as) bajo control menores de 1 año	Abril 18% Agosto 22% Dic. 25%	15%	REM A27 REM P02