



**APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES (CHILE CRECE CONTIGO).**

DECRETO ALCALDICIO N° 612 /

CUREPTO, 06 ABR 2021

**VISTOS:** Estos antecedentes; el Fallo del Tribunal Electoral Región del Maule, de fecha 22/11/16; el Acta de Instalación del Concejo Municipal de Curepto, de fecha 06/12/16; el párrafo 4, artículo 77, Ley N°18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales; la Resolución N°7 del 2019 de la C.G.R., que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; el Decreto Alcaldicio N°2249 del 29/12/20, que aprueba Presupuesto Servicio de Salud Municipal para año 2021; la Resolución Exenta N°1554 de fecha 22/03/21, del Servicio de Salud Maule, que aprueba Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales (Chile Crece Contigo) de fecha 22/02/21; las facultades que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y **CONSIDERANDO:** 1) Que la Resolución Exenta N°1554 de fecha 22/03/21, del Servicio de Salud Maule, debe ser aprobada mediante el acto administrativo correspondiente.

**DECRETO:**

1.- Apruébese Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales (Chile Crece Contigo) de fecha 22/02/21, suscrito con la Ilustre Municipalidad de Curepto, representada por su Alcalde Don RENE ALEJANDRO CONCHA GONZALEZ y el Servicio de Salud del Maule, representado por su Director Dr. LUIS JAIME GAETE, de conformidad al cumplimiento de las condiciones señaladas en la Resolución Exenta N°1554 de fecha 22/03/21 del Servicio de Salud Maule.

2.- El Convenio y la Resolución Exenta N°1554 de fecha 22/03/21 del Servicio de Salud Maule, forman parte integrante del presente decreto.

3.- ANOTESE, COMUNIQUESE y ARCHIVESE este Decreto con los antecedentes que correspondan para conocimiento y control posterior.



**JAVIER EDUARDO VARGAS ELGUETA**  
SECRETARIO MUNICIPAL SUBROGANTE

RSV/DR.JQD/MVA/cvc

Distribución:

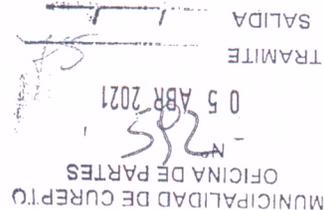
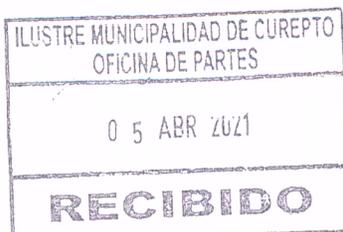
- 1.- Secretario Municipal.
- 2.- Encargada de Finanzas Depto. de Salud.
- 3.- Archivo Depto. de Salud. (2)
- 4.- Archivo Municipal.



**LUIS EVARISTO NAVARRO REYES**  
ALCALDE SUBROGANTE



DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL  
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS



RESOLUCIÓN EXENTA N°

1554

INT.: 116  
Fecha: 03.03.2021

TALCA, 22 MAR 2021

#### VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

**"Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales"**, suscrito con fecha 22 de febrero de 2021, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **CUREPTO**, Resolución Exenta N° 105 de fecha 02 de febrero de 2021 que aprueba el Programa, Resolución Exenta N° 261 de fecha 02 de marzo de 2021 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto N° 21.289 de fecha 16 de diciembre 2020, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Resolución N° 7 del 2019 y 16 del año 2020 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

#### CONSIDERANDO

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **"Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales"**.
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 105 de fecha 02 de febrero de 2021.
3. Que, con fecha 02 de marzo de 2021, el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 261 que distribuye los recursos para el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales 2021.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

#### RESOLUCIÓN

##### I. APRUÉBASE:

**Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales**, suscrito con fecha 22 de febrero de 2021, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **CUREPTO**, cuyo texto es el siguiente:

#### CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE SALUD MAULE Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CUREPTO

En Talca a 22 de febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, Médico, RUT N° 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de **CUREPTO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Plaza de Armas S/N, Curepto, representada por su Alcalde Don **RENÉ ALEJANDRO CONCHA GONZÁLEZ**, Ingeniero en Ejecución Agrícola, RUT N° 13.371.106-6 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia que imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

## **SEGUNDA:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 105 de fecha 02 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

## **TERCERA:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales.

## **CUARTA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo.

## **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 psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
  - Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
  - Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad.
  - Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).
  
- 2) **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 psicomotor.
  - Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el Desarrollo Integral.
  - Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.
  
- 3) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.
  - Fortalecimiento de las Intervenciones en niños y niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

## **QUINTA:**

De acuerdo a lo anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Maule, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **11.503.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, de acuerdo al "Plan de Intervención PADB -CHCC 2021", que se adjunta como anexo N°1.

## **SEXTA:**

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

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

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".

3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo, según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

1. Primer control de salud del niño o niña acompañado de su Madre, Padre y/o Cuidador en 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.**

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.

Dichas actividades se ejecutarán en todos los establecimientos de Salud dependientes de la Municipalidad.

**SÉPTIMA:**

**MONITOREO Y EVALUACIÓN:**

**1.- Existirán tres tipos de indicadores:**

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

2.

**2.- Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:**

- a. Primera evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

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

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

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

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

### 3.- Reliquidación:

Para recibir el total de recursos anuales señalados en este convenio, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 60% en el corte de Agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se hará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

**Existirá una instancia de apelación**, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, deberá requerir de forma consolidada para las comunas y establecimientos de su jurisdicción, la no reliquidación del Programa, mediante oficio a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el contexto de alerta sanitaria, ambas evaluaciones (agosto y diciembre) podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la tercera cuota del Programa durante el período en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante, a lo anterior el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

### 4.- Metodología de cálculo del cumplimiento:

Se medirán los siguientes indicadores con su respectiva ponderación:

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2021							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / 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 (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	Ago.: 3	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Dic.: 4		SRDM CHCC*
A8	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 Nadie es Perfecto forma presencial o remoto A	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Ago.: 3,9%	18%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Dic.: 7%		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 modalidad de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad 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 "riesgo"	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			

INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A4	IV. 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 díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A12	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	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	15%	REM A26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR CONTEXTO DE EMERGENCIAS O DESASTRES							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
R1	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto, entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	línea base	línea base	SECCIÓN N
				Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños(as) menores de 4 años			
R2	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 Nadie es Perfecto Remoto B.	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.	línea base	línea base	SECCIÓN Q
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte			

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

Los que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social.

#### OCTAVA:

Los recursos asociados a este Programa **financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo**, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas e indicadores. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del PADBP.

Los recursos se entregarán en tres cuotas, de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- 1.- La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- 2.- Excepcionalmente para el año 2021, la segunda cuota se transferirá el mes de agosto y corresponderá a un 20% restante del total de recursos del convenio.
- 3.- La tercera cuota La tercera cuota se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de Agosto.

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

**NOVENA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente; el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DÉCIMA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio y por tratarse de un programa de continuidad que atiende tanto a las gestantes como a los niños que se deben controlar durante todo el año calendario; atendiendo y niños hospitalizados; en la rendición de gastos efectuados en este programa, podrán incluirse gastos realizados con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA PRIMERA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos asignados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que, habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos previa Visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del Servicio y utilizarlos dentro de la misma línea programática y en el año presupuestario.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio solo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DECIMA QUINTA:**

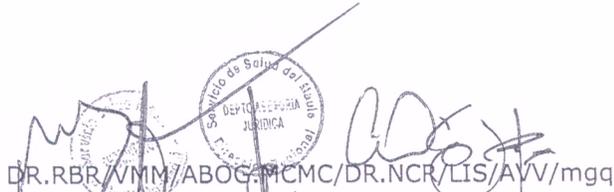
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DECIMA SEXTA:**

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don René Alejandro Concha González, para representar a la I. Municipalidad de Curepto, consta en Decreto N° 3017 de fecha 12 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

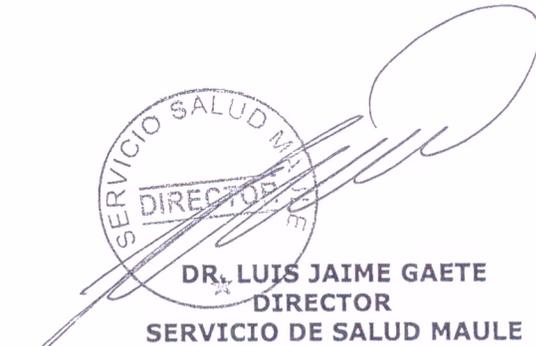
  
DR.RBR/VMM/ABOG.PCMC/DR.NCR/LIS/AVV/mgq

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇔ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Curepto
- ⇔ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇔ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇔ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇔ U. de Tesorería DSSM
- ⇔ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇔ Asesor del Programa
- ⇔ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

  
**DR. LUIS JAIME GAETE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**

  
Transcribo fielmente el original  
**MINISTRO DE FE**





SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL  
BMV/JVD/AVV

## CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE SALUD MAULE Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CUREPTO

En Talca a 22 de febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, Médico, RUT N° 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **CUREPTO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Plaza de Armas S/N, Curepto, representada por su Alcalde Don **RENÉ ALEJANDRO CONCHA GONZÁLEZ**, Ingeniero en Ejecución Agrícola, RUT N° 13.371.106-6 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia que imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

### SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 105 de fecha 02 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### TERCERA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales.

### CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo.

### 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/ matrona, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
  - Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
  - Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad.
  - Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).
- 2) **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 diada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.

- Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

3) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

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

#### **QUINTA:**

De acuerdo a lo anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Maule, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$ 11.503.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, de acuerdo al "Plan de Intervención PADB -CHCC 2021", que se adjunta como anexo N°1.

#### **SEXTA:**

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

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

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo, según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

1. Primer control de salud del niño o niña acompañado de su Madre, Padre y/o Cuidador en 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.**

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.

Dichas actividades se ejecutarán en todos los establecimientos de Salud dependientes de la Municipalidad.

## **SÉPTIMA:**

### **MONITOREO Y EVALUACIÓN:**

#### **1.- Existirán tres tipos de indicadores:**

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

#### **2.- Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:**

- a. Primera evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

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

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

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

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

#### **3.- Reliquidación:**

Para recibir el total de recursos anuales señalados en este convenio, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 60% en el corte de Agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se hará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

**Existirá una instancia de apelación**, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, deberá requerir de forma consolidada para las comunas y establecimientos de su jurisdicción, la no reliquidación del Programa, mediante oficio a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el contexto de alerta sanitaria, ambas evaluaciones (agosto y diciembre) podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la tercera cuota del Programa durante el período en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante, a lo anterior el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

#### **4.- Metodología de cálculo del cumplimiento:**

Se medirán los siguientes indicadores con su respectiva ponderación:

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2021							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / 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 (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	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	Ago.: 3	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Dic.: 4		SRDM CHCC*
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 Nadie es Perfecto forma presencial o remoto A	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Ago.: 3,9%	18%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Dic.: 7%		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 modalidad de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad 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 "riesgo"	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			
INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A4	IV. 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 díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A12	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	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	15%	REM A26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR CONTEXTO DE EMERGENCIAS O DESASTRES							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
R1	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto, entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	línea base	línea base	SECCIÓN N
				Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños(as) menores de 4 años			
R2	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 Nadie es Perfecto Remoto B.	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.	línea base	línea base	SECCIÓN Q.
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte			

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

Los que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social.

#### **OCTAVA:**

Los recursos asociados a este Programa **financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo**, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas e indicadores. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del PADBP.

Los recursos se entregarán en tres cuotas, de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- 1.- La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- 2.- Excepcionalmente para el año 2021, la segunda cuota se transferirá el mes de agosto y corresponderá a un 20% restante del total de recursos del convenio.
- 3.- La tercera cuota La tercera cuota se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de Agosto.

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

#### **NOVENA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente; el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

#### **DÉCIMA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio y por tratarse de un programa de continuidad que atiende tanto a las gestantes como a los niños que se deben controlar durante todo el año calendario; atendiendo y niños hospitalizados; en la rendición de gastos efectuados en este programa, podrán incluirse gastos realizados con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República.

#### **DÉCIMA PRIMERA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá a la Tesorería General de la Republica, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

#### **DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos asignados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que, habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos previa Visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del Servicio y utilizarlos dentro de la misma línea programática y en el año presupuestario.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2021; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio solo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DECIMA QUINTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DECIMA SEXTA:**

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don René Alejandro Concha González, para representar a la I. Municipalidad de Curepto, consta en Decreto N° 3017 de fecha 12 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD CUREPTO



DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE



Servicio de Salud del Maule  
DIRECCIÓN REGIONAL

ANEXO N° 1

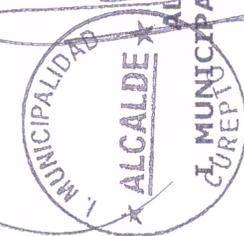
PLAN PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL - CHCC- AÑO 2021

COMUNA DE: CUREPTO

PRESUPUESTO TOTAL AÑO 2021: \$ 11.503.000

ÍTEM	MONTO	DETALLE
RR.HH.	\$ 11.000.000	Educadora de Párvulos: 44 hrs/sem/año para ejecutar actividades en Sala de Estimulación Hospital y Sala Itinerante en PSR Depto. Salud Municipal (22 hrs. C/u) Sueldo bruto mensual: 916.600 pesos.
MOVILIZACIÓN	\$ 503.000	Traslado para VDI
EQUIPAMIENTO	\$ -	
INSUMOS	\$ -	Los gastos que se generen para los talleres NEP y otros serán absorbidos por el depto. De salud.
OTROS		
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 11.503.000</b>	

\* En Insumos se consideran los gastos que se generen por los talleres "Nadie es Perfecto".


  
 MUNICIPALIDAD CUREPTO


  
 DIRECTOR
   
 SERVICIO DE SALUD MAULE