REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAÑETE
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO Nº 5839 /

CAÑETE, 10 JUN 2021

VISTOS :

- La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y las facultades que me confiere.-

- La Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-

CONSIDERANDO :

- El Convenio de fecha 22 de marzo del año 2021, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete, representada por su Alcalde (S) Sra. Marcia Ordenes Navarro, y el Servicio de Salud Arauco representado por su Director (S) Sr. Miguel Canales Carrasco, Convenio de Ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial", año 2021.-

- La Resolución Exenta N°1697 de fecha 09 de abril del año 2021, que aprueba dicho Convenio.-

DECRETO :

1.- APRUEBASE, el Convenio de Ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial", año 2021, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete y el Servicio de Salud Arauco.-

2.- IMPUTASE, los ingresos y gastos del que irroga la ejecución de presente Decreto Alcaldicio, al Convenio de Ejecución " Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial" año 2021, ingreso 214-05-39, egreso 114-05-39.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE

YESSICA CAMPOS SOTO
SECRETARIA MUNICIPAL

JORGE RADONICH BARRA
ALCALDE

V° B° Control/AEFH/LOCP/lpaj
DISTRIBUCION
- Secretaría Municipal
- Departamento de Control
- Departamento de Salud Municipal
- Unidad de Finanzas Depto. Salud
- IDDOC Nº 337050/

Servicio de Salud Arauco
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Yddoc 336416

1392

I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE
OFICINA DE PARTES
26 MAY 2021
RECIBIDO

RESOLUCION EXENTA N° 1697 .-
MATERIA: Aprueba "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, entre Servicio de Salud Arauco con Ilustre Municipalidad de Cañete".-
Lebu, 09 ABR 2021

VISTOS; Las atribuciones previstas en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005 del Ministerio de Salud, y D. S. 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Ley 19.414 del Ministerio de Salud, Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 1996 del Ministerio de Salud; Ley N. 18575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Ley N. 21.289 del Presupuesto del Sector Público; Ley N. 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos de los Actos Administrativos, Resolución Exenta N. 235/2019, Decreto Exento N.63/2020 del Ministerio de Salud; Resolución N°30, de 2015 y Resolución N° 6, 7 y 8, de 2019 de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO;

1° Que, mediante Memorándum N° 221 de fecha 08 de marzo de 2021, el Departamento de Atención Primaria y Gestión Asistencial requirió la realización del "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial"; y

2° Que, con fecha 22 de marzo de 2021, el Servicio de Salud Arauco y la Ilustre Municipalidad de Cañete celebraron el "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial"; y

3° La necesidad de aprobarlo mediante resolución exenta en conformidad a lo dispuesto en el art. 3° de la Ley N°19.880.-

RESOLUCIÓN;

1.- APRUÉBASE, en conformidad a lo dispuesto en el art. 8° del Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial", el cual constituye parte integrante de la presente resolución. -

2.- TRANSFIÉRASE, la suma de $17.883.000.- (diecisiete millones ochocientos ochenta y tres mil pesos) a Municipalidad de Cañete según se expresa en el convenio que por este acto se aprueba. -

3.- IMPÚTESE, el gasto que irrogue el convenio que por este acto se aprueba al ítem Subtitulo 24, 2403298 denominado Atención Primaria, Ley 19378.-

4.-REMITASE COPIA de la presente resolución a Municipalidad de Cañete. -

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE.

SERVICIO DE SALUD ARAUCO DIRECTOR (S)

MIGUEL CANALES CARRASCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

MMC/MSB/EIP/pbr
DISTRIBUCIÓN:
-Municipalidad de Cañete
-Subdirección Administrativa SSA
-Subdirección Médica SSA
-Depto. Recursos Financieros SSA
-Depto. Atención Primaria y Gestión Asistencial SSA
-Dpto. Asesoría Jurídica SSA
-Of. de Partes.

SERVICIO DE SALUD ARAUCO
Transcripto Fielmente
Ministro de Fe
MINISTRO DE FE

DEPTO. JURIDICO

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

En Lebu, a 22 de Marzo de 2021, entre el **Servicio de Salud Arauco**, persona jurídica de derecho público, Rut 61.954.500-1, domiciliado en calle Carrera N° 302 de la ciudad de Lebu, representado por su **Director (S) Don Miguel Canales Carrasco**, del mismo domicilio, en adelante **"el Servicio"** y la **Ilustre Municipalidad de Cañete**, persona jurídica de derecho público, Rut 69.160.500-0 domiciliada en Arturo Prat N° 220, Comuna de Cañete, representada por su **Alcalde (S) Sra. Marcia Órdenes Navarro**, de ese mismo domicilio, en adelante **"La Municipalidad"**, se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas

CONSIDERANDO

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

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

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

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

5° Que, este programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente , a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización , generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su

desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP, por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo 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" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA los recursos que ahora conviene en asignar al "Municipio", 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 psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.

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

2) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: preparto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.

   - Atención Personalizada del Parto.
   - Atención Integral en el Puerperio.

3) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de variables de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

   - Atención integral al recién nacido (a) hospitalizado (a) en neonatología.
   - Atención integral del niño y niña hospitalizado (a) en pediatría.

4) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la 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.

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

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 105 de fecha 02 de febrero del 2021 del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio (Anexo N°2) y que se entiende forma parte integrante del mismo, y que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del Programa a través de la Resolución Exenta N° 261 de fecha 02 de marzo de 2021, la cual distribuye recursos al Programa al Desarrollo Bio-psicosocial en la Red Asistencial.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad de Cañete la suma de **$17.883.000.- (diecisiete millones ochocientos ochenta y tres mil pesos) con objeto de alcanzar el propósito** y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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

CUARTO: El Establecimiento se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en la Red Asistencial.

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

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

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

6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 12 meses.

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

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

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

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

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

<u>Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:</u>

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

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

1. Evaluación integral: énfasis en la detección de riesgo sicosocial
2. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
3. Habilitación de los espacios físicos para el juego y la educación.
4. Favorecer el acompañamiento del niño o niña por parte de familiar o persona significativa, en horarios diurnos y nocturnos

5. Favorecer el desarrollo a través del uso de protocolos de estimulación, diferenciados según edad
6. Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el padre y madre.

SEXTO:
El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, Unidad que, además, estará a cargo de la coordinación a nivel central de las entidades y servicios que participen en el Programa.
El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones del Programa Eje, aprobado por Resolución Exenta N°322 del 7 de marzo del 2018, y publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo del 2018.

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

VII.1 Existirán dos tipos de indicadores:

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

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

VII.2 Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

a. **Primera evaluación**, con corte DEIS y SRDM al día 31 de agosto, la cual considera las actividades realizadas desde enero a agosto del año respectivo.

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

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

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

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

Los datos considerados en las dos evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social, y desde la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

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

VII.3 Reliquidación

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

La reliquidación, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60% en el corte de agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, 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

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

Metodología del cálculo del cumplimiento

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

La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo N°1 y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas, a menos que en el contexto de alerta sanitaria, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine.

Se medirán los siguientes indicadores:

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

b. Dos (2) Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres (R): formalizados mediante la Resolución Exenta N° 105 del 02 febrero 2021, con el objetivo de monitorear las modalidades de atención remota y la definición de línea base

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

Los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo. Con ello, los convenios del programa efectuados entre las comunas y los Servicios de Salud, tendrán una mayor pertinencia regional, dando una respuesta más cercana a las necesidades sanitarias territoriales.
La descripción de cada indicador está señalada y vinculada a los objetivos del programa en el anexo N° 1 y han sido agrupados, según las prestaciones que otorga cada unidad administrativa:

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

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: RP = ((N/D)/M) * P, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo N° 1.
Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.
Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.
Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social.
Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).
La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo 14 de 2018 del Ministerio de Desarrollo Social y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 y sus modificaciones.

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

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas e indicadores, las prestaciones garantizadas por ley en establecimientos de atención primaria y hospitalaria involucrados, así como las actividades a realizar por el Servicio de Salud que apoyen y/o favorezcan el cumplimiento de los objetivos del programa.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos ó bienes, que sean acordes a las necesidades de

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

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

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

b) Excepcionalmente para el año 2021, la segunda cuota se transferirá en agosto, y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio.

c) La tercera cuota se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de agosto.

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

<u>OCTAVO:</u> La "Municipalidad" en su rol gestor, deberá asegurar el fiel cumplimiento de las metas, actividades y/o estrategias asociadas al programa, estableciendo un Encargado Técnico y Financiero, sin perjuicio de la responsabilidad que le cabe al Director del establecimiento.
El "Hospital" deberá remitir a la encargada del Programa, dentro de los treinta días de aprobado el presente convenio, detalle con: Nombre Completo, teléfono y dirección de correo electrónico de los profesionales responsables del programa.

<u>NOVENO:</u> En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

<u>DECIMO:</u> 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.

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

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo

<u>DECIMO SEGUNDO:</u> El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio hasta el 31 de diciembre de 2021. Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.
Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

<u>DECIMO TERCERO:</u> Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente a la unidad

administrativa que desarrolla las prestaciones del Programa los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

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

DECIMO QUINTO: La personería de Don Miguel Canales Carrasco, para actuar en representación del Servicio de Salud Arauco, consta en Decreto Exento N° 63 del año 2020, del Ministerio de Salud y Resolución Exenta N°235 de fecha 12 de agosto 2019 del Servicio de Salud Arauco.

La representación de doña Marcia Órdenes Navarro, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Cañete consta en Decreto Alcaldicio N° 2425 de 11 de Marzo 2021.-

DECIMO SEXTO: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad de Cañete y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD CAÑETE
ALCALDE

SERVICIO DE SALUD ARAUCO
DIRECTOR

SRA. MARCIA ÓRDENES NAVARRO
ALCALDE (S)
I.MUNICIPALIDAD DE CAÑETE

SR. MIGUEL CANALES CARRASCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

V°B°
Jefe
Asesoría
Jurídica