



MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 1369  
QUE AUTORIZA "ANEXO MODIFICATORIO AL  
CONVENIO PROGRAMA APOYO AL  
DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL, COMUNA  
DE ARICA, AÑO 2024".-

DECRETO N° 6283

ARICA, 25 de junio de 2024.-

EXENTO

**VISTOS:**

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

**CONSIDERANDO:**

- La Resolución Exenta N° 2730 de fecha 20 de diciembre de 2023 del Servicio de Salud Arica que autoriza la "**Prórroga del Convenio Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Comuna de Arica, Año 2024**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 1369 de fecha 6 de junio de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza anexo modificatorio "**Del Convenio Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Comuna de Arica, Año 2024**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

**DECRETO:**

- APRUÉBASE** la Resolución Exenta N° 1369 de fecha 6 de junio de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza anexo modificatorio "**Del Convenio Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Comuna de Arica, Año 2024**"

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

Por orden del alcalde

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS**  
SECRETARIO MUNICIPAL

CDR/CCG/CHV/MSJA/JMA/ESP/JLR/bpc.



**SR. CHRISTIAN DÍAZ RAMÍREZ**  
ALCALDE DE ARICA (S).



APRUEBA ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO DE EJECUCION «PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL» ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA I. MUNICIPALIDAD DE ARICA, AÑO 2024.

DEPTO DE ASESORIA JURIDICA

N° 0540 (06-06-2024)

LSM/mpv

RESOLUCIÓN N°

1369

Exenta

- 6 JUN 2024

ARICA,

COPIA

**VISTOS:** El Convenio «Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria Municipal, comuna de Arica, 2024»; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las Resoluciones N° 7, de 2019, y N° 14, de 2022, ambas de Contraloría General de la República, que fijan normas sobre la exención del trámite de toma de razón; Las facultades conferidas en el Decreto Afecto en Tramite N°11 de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDO:**

- 1. EL ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO DE EJECUCIÓN PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA, AÑO 2024**, de 09 de mayo de 2024, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 Septiembre N°1000, Edificio "N", 2do. Piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniero Comercial, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N°69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED] Periodista, de ese mismo domicilio;
2. Que, El Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, suscribieron con fecha 7 de marzo de 2019, Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial", instrumento que fue aprobado por Resolución Exenta N° 539 de fecha 8 de marzo de 2019 del Servicio de Salud Arica; Resolución Exenta N° 3004 de fecha 9 de diciembre 2019 que aprueba el anexo modificatorio; Resolución Exenta N° 3224 de fecha 27 de diciembre de 2019 del Servicio de Salud Arica, que aprueba prórroga para el año 2020; Resolución Exenta N° 660 de fecha 10 de marzo de 2020 que aprueba la ejecución con sus respectivas modificaciones: Resolución Exenta N° 2601, de fecha 30 de diciembre de 2020 del Servicio de Salud Arica, que aprueba la prórroga para el año 2021, Resolución Exenta N° 791 de fecha 12 de abril 2021 que aprueba anexo modificatorio para el año 2021, Resolución Exenta N° 2063 de fecha 22 de octubre 2021 aprueba redistribución presupuestaria, Resolución Exenta N° 2542 de fecha 21 de diciembre 2021 que aprueba prórroga de convenio para el año 2022, Resolución Exenta N° 792 de fecha 1 de abril 2022 que aprueba la ejecución con sus respectivas modificaciones para el año 2022, Resolución Exenta N° 2773 del 28-12-2022 que autoriza la prórroga del convenio para el año 2023, Resolución Exenta N° 952 de fecha 19 de abril 2023 que aprueba convenio ejecución de la ejecución con sus respectivas modificaciones para el año 2023 y Resolución Exenta N°2730 de fecha 20 de diciembre 2023 que aprueba prórroga del convenio para el año 2024;
3. Que, Ministerio de Salud, mediante la Resolución Exenta N° 155, de fecha 17 de febrero del año 2023, aprobó el Programa de apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo;
4. Que, el presente convenio cuenta con respaldo financiero, distribuyéndose Recursos al Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial para el Año 2024, mediante la Resolución Exenta N°130 de 13 de febrero del 2024 del Ministerio de Salud;
5. En el contexto del Programa señalado y de la continuidad del convenio "Programa de apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Comuna de Arica" el cual de acuerdo con la prórroga del mismo tendrá vigencia desde el **01 de enero hasta el 31 de diciembre del 2024.**, las partes

septima y en el Anexo N° 1, los que quedarán de la siguiente manera;

6. El Compromiso Presupuestario N° 827 Año 2023, de 01 de marzo de 2023, refrendado en la misma fecha por el Encargado de Presupuesto y por el Jefe del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Arica;

7. Que el Anexo Convenio debidamente firmado fue recepcionado el 04 de junio de 2024 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;

8. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente

#### **RESUELVO:**

**1.- APRUÉBESE** el «ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", 2024», suscrito el día 09 de mayo de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica, el que se inserta íntegramente a continuación y se entiende formar parte del presente acto administrativo para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

#### **ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA, AÑO 2024**

En Arica, a **9 de mayo del 2024**, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 Septiembre N°1000, Edificio "N", 2do. piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED], Ingeniero Comercial, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N°69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED] Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "**la Municipalidad**", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

#### **PRIMERA: ANTECEDENTES.**

El Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica, suscribieron con fecha 7 de marzo de 2019, Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial", instrumento que fue aprobado por Resolución Exenta N° 539 de fecha 8 de marzo de 2019 del Servicio de Salud Arica y Parinacota; Resolución Exenta N° 3004 de fecha 9 de diciembre 2019 que aprueba el anexo modificatorio; Resolución Exenta N° 3224 de fecha 27 de diciembre de 2019 del Servicio de Salud Arica y Parinacota, que aprueba prórroga para el año 2020; Resolución Exenta N° 660 de fecha 10 de marzo de 2020 que aprueba la ejecución con sus respectivas modificaciones; Resolución Exenta N° 2601, de fecha 30 de diciembre de 2020 del Servicio de Salud Arica y Parinacota, que aprueba la prórroga para el año 2021, Resolución Exenta N° 791 de fecha 12 de abril 2021 que aprueba anexo modificatorio para el año 2021, Resolución Exenta N° 2063 de fecha 22 de octubre 2021 aprueba redistribución presupuestaria, Resolución Exenta N° 2542 de fecha 21 de diciembre 2021 que aprueba prórroga de convenio para el año 2022, Resolución Exenta N° 792 de fecha 1 de abril 2022 que aprueba la ejecución con sus respectivas modificaciones para el año 2022, Resolución Exenta N° 2773 del 28-12-2022 que autoriza la prórroga del convenio para el año 2023, Resolución Exenta N° 952 de fecha 19 de abril 2023 que aprueba convenio ejecución de la ejecución con sus respectivas modificaciones para el año 2023 y Resolución Exenta N°2730 de fecha 20 de diciembre 2023 que aprueba prórroga del convenio para el año 2024.

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud (MINSAL), mediante la Resolución Exenta N° 155 de 17 de febrero de 2023 aprobó el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo.

Cabe señalar que el presente convenio cuenta con respaldo financiero, distribuyéndose Recursos al Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial para el Año 2024, mediante la Resolución Exenta N°130 de 13 de febrero del 2024 del Ministerio de Salud.

En el contexto del Programa señalado y de la continuidad del convenio "Programa de apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Comuna de Arica" el cual de acuerdo con la prórroga del mismo tendrá vigencia desde el **01 de enero hasta el 31 de diciembre del 2024.**, las partes acuerdan modificarlo, en el sentido de reemplazar las cláusulas; tercera, cuarta, quinta, sexta, séptima y en el Anexo N° 1, los que quedarán de la siguiente manera:

**"TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, ha asignado a la Municipalidad de Arica, en la forma que se indica en la cláusula cuarta, la suma total de **\$144.703.710.-** (ciento cuarenta y cuatro millones, setecientos tres mil y setecientos diez pesos.), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula quinta y acorde con la tabla de distribución de fondos asignados por ítem y señalados en esta cláusula posteriormente.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24, Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica y Parinacota, año 2024.-

Se deja constancia que la Glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma Ley o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, permisos administrativos, feriados u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales, la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada por un servidor a honorarios, este estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N° 20.894.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

<b>Estrategia</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Monto Total</b>
<b>Contratación Kinesiólogo/a</b>	<b>121 horas semanales</b> distribuidas según necesidad de <b>enero a marzo</b> valor \$10.224.786.- <b>88 horas semanales</b> distribuidas según necesidad de <b>abril a diciembre</b> valor \$ 23.356.926.- Valor total \$ 33.581.712.-	<b>\$33.581.712.-</b>
<b>Contratación de Educadoras de Párvulos</b>	<b>88 horas semanales</b> distribuidas según necesidad de <b>enero a marzo.</b> Valor total \$7.436.208.- <b>88 horas semanales</b> distribuidas según necesidad de <b>abril a diciembre</b> valor \$23.356.926.- Valor total \$30.793.134.-	<b>\$30.793.134.-</b>
<b>Contratación Matrn/as</b>	<b>154 horas semanales</b> (para 6 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna según necesidad y población bajo control) de <b>enero a marzo.</b> Valor \$13.013.364.- <b>De abril a diciembre</b> valor \$ 40.874.621.- Valor total \$53.887.985.-	<b>\$53.887.985.-</b>
<b>Contratación Enfermero/a</b>	<b>44 horas semanales</b> distribuidas según necesidad de <b>enero a marzo</b> valor \$ 3.718.104.- <b>De abril a diciembre</b> valor \$ 11.678.463.- Valor total \$15.396.567.-	<b>\$15.396.567.-</b>
<b>Contratación Fonoaudiólogo</b>	<b>33 horas semanales</b> distribuidas según necesidad de <b>abril a diciembre</b> valor \$ 8.758.845.-	<b>\$ 8.758.845.-</b>

<b>Apoyo a talleres NEP, Salas de estimulación y/o visitas domiciliarias</b>	contratados por el programa para seguimiento y rescates de pacientes de los Programas de Infancia, Mujer y Salas de estimulación. - Compra de insumos e implementos tecnológicos y/o de oficina, necesarios para optimizar los talleres presenciales. - Fondo a rendir o compras de servicios de movilización para visitas domiciliarias integrales, a distribuir según requerimientos del programa PADB, en caso de ser utilizado.	<b>\$2.285.467.-</b>
<b>TOTAL</b>		<b>144.703.710.-</b>

**SUELDOS ENERO A MARZO**

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$ 1.239.368
Jornada 33 horas semanales	\$ 929.526

**SUELDOS ABRIL A DICIEMBRE**

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$ 1.297.607-
Jornada 33 horas semanales	\$ 973.205.-

**Funciones Generales de Profesionales:**

**Funciones Educador/a de párvulos:**

- Efectuar ingreso a sala de estimulación presencial a niños y niñas que presenten rezago, riesgo o retraso en el Desarrollo Psicomotor (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Efectuar consultas y controles de estimulación presencial a niños y niñas que presenten rezago, riesgo o retraso en el Desarrollo Psicomotor (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Visitas domiciliarias integrales para familias con niños y niñas, en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Realizar rescate y seguimiento telefónico a la población infantil y de sala de estimulación (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.
- Efectuar talleres presenciales a la población infantil en el ámbito promocional y preventivo.
- Efectuar talleres presenciales de fortalecimiento al desarrollo integral de la niña y niño.
- Registrar en plataforma MADI-SRDM intervenciones con plan de intervención.

**Funciones Matrán/as:**

- Realizar visitas domiciliarias a gestantes con factores de riesgo, priorizando aquellas con 3 o más factores de riesgo según EPSA (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Atención integral y oportuna a diada madre-niño/a antes de los 10 días (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Realizar visitas domiciliarias para rescate de usuarias inasistentes a control de diada (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Promover y Coordinar la asistencia de gestantes bajo control a asistir a visita guiada en maternidad.
- Coordinación y Ejecución de talleres prenatales presenciales con acciones interactivas de acuerdo a manual de talleres prenatales con profesionales preferentemente capacitadas y estilo de vida saludable (alimentación y actividad física) (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).

- Realizar rescate y seguimiento telefónico de la diada en caso de inasistencias al control.
- Atención de puérperas a través de clínicas de lactancia materna personalizadas.
- Realizar seguimiento telefónico a población de madres y familias con problemas de lactancia materna.
- Ingreso de Gestantes en situación de vulnerabilidad y/o adolescentes.
- Registrar en Plataforma SRDM intervenciones realizadas en cada ingreso y control.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.

#### **Funciones Kinesiólogo/a:**

- Realizar Talleres de Actividad Física presenciales o remotos periódicamente para gestantes, con el propósito de prevenir el sobrepeso y obesidad durante la gestación **(ACTIVIDAD PRIORITARIA)**.
- Visitas domiciliarias a familias con niños (as), que presenten rezago o déficit de desarrollo psicomotor con plan educativo formativo a cuidador como co-terapeuta **(ACTIVIDAD PRIORITARIA)**.
- Realizar plan de intervención a niños (as) que presenten rezago, riesgo y retraso que están siendo intervenidos en sala de estimulación, con registro de sus intervenciones en módulo MAD del SRDM **(ACTIVIDAD PRIORITARIA)**.
- Apoyo en los controles kinesiológicos del Programa de Salud de la Infancia.
- Realizar talleres presenciales o remotos de educación en fortalecimiento y/o prevención del rezago o déficit en el desarrollo psicomotor, a los padres o cuidadores de niños (as) en la sala de estimulación.
- Atender a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad, que requieran estimulación kinesiológica.
- Realizar visitas domiciliarias a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad con plan educativo de formación a cuidadores como co-terapeuta.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.
- Apoyar a matrn/a en la ejecución de los talleres prenatales presenciales o remotos con actividades físicas que fortalezcan piso pélvico, ejercicios prenatales.

#### **Funciones de Enfermero/a:**

- Realizar reevaluaciones de niños/as con resultados alterados en la evaluación del DSM (EDDP y TEPSI) normal con rezago, riesgo y retraso **(ACTIVIDAD PRIORITARIA)**.
- Efectuar visitas domiciliarias para el rescate de niños/as inasistentes a evaluación y reevaluación del DSM (EDDP y TEPSI) y realizar aplicación de instrumento de ser necesario **(ACTIVIDAD PRIORITARIA)**.
- Realizar evaluaciones del DSM a niños y niñas con Pauta Breve Alterada **(ACTIVIDAD PRIORITARIA)**.
- Apoyar el rescate telefónico de los niños y niñas inasistentes a las evaluaciones de DSM.
- Apoyar el seguimiento de niños/as con retraso del DSM derivados a especialista.
- Registrar en plataforma SRDM intervenciones.
- Apoyar los controles del Programa de Salud de la Infancia presencial o remoto, favoreciendo la participación del padre.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.

#### **Funciones de Fonoaudiólogo/a:**

- Diseño, ejecución, evaluación y alta, plan de intervención para cada niño y niña.
- Estimulación sensorio motriz.
- Estimulación y corrección de alteraciones del lenguaje.
- Intervención en procedimiento/integral sensorial.
- Taller de estimulación temprana integral.
- Evaluación e intervención en actividades de la vida diaria, acordes al desarrollo del niño (a).
- Visita domiciliaria integral.
- Participación en la confección del plan de intervención, entre otras.

#### **Para Profesionales Honorarios:**

- Contrato.
- Boleta de honorarios y/o liquidaciones de sueldo.
- Informe de actividades mensual por profesional.  
(Con resguardo de los datos confidenciales y personales según Ley N° 20.584 y 19.628).

#### **Movilización:**

- Rendición de cuentas por gastos de movilización (boleto microbús, colectivo, taxi).
- Planillas de movilización según anexo N° 2 (adjunto).

#### **Comunicación Remota:**

- Facturas y/o boletas de compra de minutos para recarga asociada a funcionario del programa.
- Factura y/o boleta de compra de insumos tecnológicos asociados a la prestación remota.

**Lo que se constatará en terreno en la Sección de Contabilidad de la DISAM por parte del SSAP.**

**CUARTA:** El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 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 de Arica y Parinacota, que apoyen y/o favorezcan el cumplimiento de los objetivos del programa. El Servicio de Salud de Arica y Parinacota, 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 asignados a cada establecimiento y/o Servicio de Salud, se calculan considerando los siguientes criterios:

#### **1) Población a atender:**

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

#### **2) Condiciones de vulnerabilidad:**

- a) Porcentaje de gestantes en riesgo psicosocial según EPSA.
- b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
- c) Porcentaje de violencia de género, según EPSA.
- d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
- e) Niños y niñas diagnosticados con rezago, riesgo y retraso del DSM, proyectadas a diciembre año anterior.
- f) Familias con gestantes o niños y niñas con más de 3 factores de riesgo psicosocial.

### 3) Prestaciones a otorgar:

- a) Tiempo y concentración asignado a la prestación fortalecida.
- b) En atención primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcionaria de la carrera referencial municipal.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores de las cláusulas segunda, tercera, cuarta, quinta y Anexo N° 1.

**Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud de Arica y Parinacota 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 del respectivo convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota se transferirá el mes de agosto, y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre y corresponderá a un máximo del 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de la meta con corte al mes de julio.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado al Servicio de Salud de Arica y Parinacota, por la unidad de procesamiento de datos que instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según datos recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud, Sistema de Registros Estadísticos Mensuales (REM) y del Registros de Derivación y Monitoreo SRDM, plataforma administrada por Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

**QUINTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial:

#### DE LAS PRESTACIONES A OTORGAR POR LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNA DE ARICA (Indicadores Seleccionados)

**A. Objetivo Específico Número 1:** *Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo Biopsicosocial y el Desarrollo de Planes de Cuidado Integral con enfoque familiar*

- **Indicador N° A1:** Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial, según EPSA, que presentan al menos 3 riesgos psicosociales. **OBLIGATORIO.**
- **Numerador:** Número de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial, según EPSA, aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos.
- **Denominador:** Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial, según EPSA, al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.
- **Medio de verificación:** Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia. (SRDM)
- **Meta:** Promedio 4 visitas por gestante en riesgo.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

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

- **Indicador N° A4:** Porcentaje de controles de salud entregados a diadas, dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida. **OPTATIVO.**
- **Numerador:** Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).

- **Medio de verificación:** REM A01
- **Meta:** 70%
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.
- **Indicador N° A6:** Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres "Nadie es Perfecto" de forma presencial. **OBLIGATORIO.**
- **Numerador:** Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyos niños (as) ingresan a talleres "Nadie es Perfecto".
- **Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.
- **Medio de verificación:** REM A27 - REM P02.
- **Meta:** Agosto 4% y diciembre 7%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

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

- **Indicador N° A9:** Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación. **OBLIGATORIO.**
- **Numerador:** Número de niños (as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación.
- **Denominador:** Número de niños (as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Medio de verificación:** REM A05 - REM A03.
- **Meta:** 90%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.
  
- **Indicador N° A11:** Porcentaje de niños (as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados. **OBLIGATORIO.**
- **Numerador:** Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo".
- **Denominador:** Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.
- **Medio de verificación:** REM A03.
- **Meta:** 80%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.
  
- **Indicador N° A12:** Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias de niños (as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor, según EEDP y TEPSI en la primera evaluación. **OPTATIVO.**
- **Numerador:** Número de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias de niños (as) con resultado de déficit en el Desarrollo Psicomotor, según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Denominador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Medio de verificación:** REM A26 REM A03.
- **Meta:** promedio 1.5.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

#### **SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN**

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 del Departamento de Gestión de los Cuidados, ambos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

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 de 2018, del Ministerio de Salud

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

**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.

**Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:**

**Primera evaluación**, se realizará con corte 30 de abril del año en curso, la cual considera:

Evaluación de los indicadores con corte DEIS y SRDM al 30 de abril y considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo.

El Ministerio de Salud informará los resultados de ese corte durante el mes de junio.

En el caso de indicadores que tengan como medio verificador REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

**Segunda evaluación**, se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de julio, la cual considerará las actividades de enero a julio.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte al 31 de julio, durante el mes de septiembre del presente año.

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 evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera remesa del programa del periodo en curso.

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

Los datos considerados en las tres evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadísticas de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales (REM) y "Población bajo Control" (REM P), Departamento de Control de Gestión y Calidad mediante la información disponible del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social, y desde la plataforma de Gestión del Componente de Salud de 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, junto con la solicitud oportuna al Ministerio de Desarrollo Social y Familia de los datos del SRDM, considerados en la evaluación del programa.

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

La reliquidación, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 60% en el corte de julio, 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, éstos 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 Arica y Parinacota, mediante el formulario de apelación que comprometa acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas y cuyo formato será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, deberá requerir 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 el Servicio de Salud Arica y Parinacota 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 caso de alerta sanitaria, las evaluaciones de abril, julio y diciembre podrán ser modificadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución que así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la **tercera cuota** del programa, durante el periodo en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto, la evaluación no tendrá 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, lo anterior, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

#### **METODOLOGÍA DE 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. Los indicadores regionales optativos, deberán ser informados en el primer corte evaluativo.

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):** Los indicadores seleccionados por este Servicio para la Ilustre Municipalidad de Arica, están descritos en el artículo quinto y en el Anexo N° 1 que forman parte del presente convenio.

Los indicadores optativos responden a las necesidades 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 sólo Atención Primaria de Salud, los indicadores A1 al A12.

La fórmula de cálculo para cada indicador 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 la unidad administrativa correspondiente a la Ilustre Municipalidad de Arica no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.

Si la unidad administrativa correspondiente a la Ilustre Municipalidad de Arica No ingresa los datos de cumplimiento del programa, según los plazos establecidos se considerarán 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" y las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes.

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 N°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.

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

**SÉPTIMA:** Las condiciones modificadas por el presente a regir desde el **01 de enero de 2024, y tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año**, lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas" a través de **Sistema Informático SISREC (Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas) de la Contraloría General de la República.**

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de

término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° o el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará un análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento Financiero al área financiera de la Municipalidad para corroborar documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio”.

**TERCERA:** Déjese establecido que el texto restante del convenio individualizado NO modificado en las cláusulas precedentes, se mantienen sin variación.

**CUARTA:** La Personería de doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora subrogante del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de Subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas, para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°4313, del 28 de Junio de 2021.

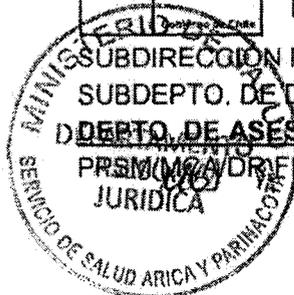
**QUINTA:** Las partes fijan su domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

**SEXTA:** El presente anexo modificatorio de convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

ANEXO N° 1

INDICADORES 2024 PADB - CHCC					
ATENCIÓN PRIMARIA ARICA					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	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	agosto 3 %	7%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	diciembre 4 %		SRDM CHCC*
A4	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A6	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto forma presencial o remoto A	agosto 4%	18%	REM A27 - A32
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	diciembre 7%		REM P02
A9	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a 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	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 meses 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 de 7 a 11 meses			
A12	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





SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
SUBDEPTO. DE DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
**DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA**  
PRESIDENTE/DR. FEM/MTA/LTP/MTN. C.F./rvy  
JURIDICA

**ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA, AÑO 2024**

En Arica, a **9 de mayo del 2024**, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 Septiembre N°1000, Edificio "N", 2do. piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniero Comercial, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N°69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED] Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "**la Municipalidad**", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: ANTECEDENTES.**

El Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica, suscribieron con fecha 7 de marzo de 2019, Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial", instrumento que fue aprobado por Resolución Exenta N° 539 de fecha 8 de marzo de 2019 del Servicio de Salud Arica y Parinacota; Resolución Exenta N° 3004 de fecha 9 de diciembre 2019 que aprueba el anexo modificatorio; Resolución Exenta N° 3224 de fecha 27 de diciembre de 2019 del Servicio de Salud Arica y Parinacota, que aprueba prórroga para el año 2020; Resolución Exenta N° 660 de fecha 10 de marzo de 2020 que aprueba la ejecución con sus respectivas modificaciones: Resolución Exenta N° 2601, de fecha 30 de diciembre de 2020 del Servicio de Salud Arica y Parinacota, que aprueba la prórroga para el año 2021, Resolución Exenta N° 791 de fecha 12 de abril 2021 que aprueba anexo modificatorio para el año 2021, Resolución Exenta N° 2063 de fecha 22 de octubre 2021 aprueba redistribución presupuestaria, Resolución Exenta N° 2542 de fecha 21 de diciembre 2021 que aprueba prorroga de convenio para el año 2022, Resolución Exenta N° 792 de fecha 1 de abril 2022 que aprueba la ejecución con sus respectivas modificaciones para el año 2022, Resolución Exenta N° 2773 del 28-12-2022 que autoriza la prórroga del convenio para el año 2023, Resolución Exenta N° 952 de fecha 19 de abril 2023 que aprueba convenio ejecución de la ejecución con sus respectivas modificaciones para el año 2023 y Resolución Exenta N°2730 de fecha 20 de diciembre 2023 que aprueba prórroga del convenio para el año 2024.

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud (MINSAL), mediante la Resolución Exenta N° 155 de 17 de febrero de 2023 aprobó el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo.

Recursos al Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial para el Año 2024, mediante la Resolución Exenta N°130 de 13 de febrero del 2024 del Ministerio de Salud.

En el contexto del Programa señalado y de la continuidad del convenio "Programa de apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Comuna de Arica" el cual de acuerdo con la prórroga del mismo tendrá vigencia desde el **01 de enero hasta el 31 de diciembre del 2024.**, las partes acuerdan modificarlo, en el sentido de reemplazar las cláusulas; tercera, cuarta, quinta, sexta, séptima y en el Anexo N° 1, los que quedarán de la siguiente manera:

**“TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, ha asignado a la Municipalidad de Arica, en la forma que se indica en la cláusula cuarta, la suma total de **\$144.703.710.-** (ciento cuarenta y cuatro millones, setecientos tres mil y setecientos diez pesos.), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula quinta y acorde con la tabla de distribución de fondos asignados por ítem y señalados en esta cláusula posteriormente.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24, Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica y Parinacota, año 2024.-

Se deja constancia que la Glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma Ley o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, permisos administrativos, feriados u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales, la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada por un servidor a honorarios, este estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N° 20.894.



Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

Estrategia	Requerimiento	Monto Total
Contratación Kinesiólogo/a	121 horas semanales distribuidas según necesidad de enero a marzo valor \$10.224.786.- 88 horas semanales distribuidas según necesidad de abril a diciembre valor \$ 23.356.926.- Valor total \$ 33.581.712.-	\$33.581.712.-
Contratación de Educadoras de Párvulos	88 horas semanales distribuidas según necesidad de enero a marzo. Valor total \$7.436.208.- 88 horas semanales distribuidas según necesidad de abril a diciembre valor \$23.356.926.- Valor total \$30.793.134.-	\$30.793.134.-
Contratación Matrón/as	154 horas semanales (para 6 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna según necesidad y población bajo control) de enero a marzo. Valor \$13.013.364.- De abril a diciembre valor \$ 40.874.621.- Valor total \$53.887.985.-	\$53.887.985.-
Contratación Enfermero/a	44 horas semanales distribuidas según necesidad de enero a marzo valor \$ 3.718.104.- De abril a diciembre valor \$ 11.678.463.- Valor total \$15.396.567.-	\$15.396.567.-
Contratación Fonoaudiólogo	33 horas semanales distribuidas según necesidad de abril a diciembre valor \$ 8.758.845.-	\$ 8.758.845.-
Apoyo a talleres NEP, Salas de estimulación y/o visitas domiciliarias	- Recarga de minutos a celulares para funcionarios contratados por el programa para seguimiento y rescates de pacientes de los Programas de Infancia, Mujer y Salas de estimulación. - Compra de insumos e implementos tecnológicos y/o de oficina, necesarios para optimizar los talleres presenciales. - Fondo a rendir o compras de servicios de movilización para visitas domiciliarias integrales, a distribuir según requerimientos del programa PADB, en caso de ser utilizado.	\$2.285.467.-
	<b>TOTAL</b>	<b>144.703.710.-</b>

**SUELDOS ENERO A MARZO**

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$ 1.239.368
Jornada 33 horas semanales	\$ 929.526

**SUELDOS ABRIL A DICIEMBRE**

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$ 1.297.607-
Jornada 33 horas semanales	\$ 973.205.-



### **Funciones Educador/a de párvulos:**

- Efectuar ingreso a sala de estimulación presencial a niños y niñas que presenten rezago, riesgo o retraso en el Desarrollo Psicomotor (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Efectuar consultas y controles de estimulación presencial a niños y niñas que presenten rezago, riesgo o retraso en el Desarrollo Psicomotor (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Visitas domiciliarias integrales para familias con niños y niñas, en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Realizar rescate y seguimiento telefónico a la población infantil y de sala de estimulación (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.
- Efectuar talleres presenciales a la población infantil en el ámbito promocional y preventivo.
- Efectuar talleres presenciales de fortalecimiento al desarrollo integral de la niña y niño.
- Registrar en plataforma MADI-SRDM intervenciones con plan de intervención.

### **Funciones Matrán/as:**

- Realizar visitas domiciliarias a gestantes con factores de riesgo, priorizando aquellas con 3 o más factores de riesgo según EPSA (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Atención integral y oportuna a diada madre-niño/a antes de los 10 días (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Realizar visitas domiciliarias para rescate de usuarias inasistentes a control de diada (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Promover y Coordinar la asistencia de gestantes bajo control a asistir a visita guiada en maternidad.
- Coordinación y Ejecución de talleres prenatales presenciales con acciones interactivas de acuerdo a manual de talleres prenatales con profesionales preferentemente capacitadas y estilo de vida saludable (alimentación y actividad física) (**PRESTACIÓN PRIORITARIA**).
- Realizar rescate y seguimiento telefónico de la diada en caso de inasistencias al control.
- Atención de puérperas a través de clínicas de lactancia materna personalizadas.
- Realizar seguimiento telefónico a población de madres y familias con problemas de lactancia materna.
- Ingreso de Gestantes en situación de vulnerabilidad y/o adolescentes.
- Registrar en Plataforma SRDM intervenciones realizadas en cada ingreso y control.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.

### **Funciones Kinesiólogo/a:**

- Realizar Talleres de Actividad Física presenciales o remotos periódicamente para gestantes, con el propósito de prevenir el sobrepeso y obesidad durante la gestación (**ACTIVIDAD PRIORITARIA**).
- Visitas domiciliarias a familias con niños (as), que presenten rezago o déficit de desarrollo psicomotor con plan educativo formativo a cuidador como co-terapeuta (**ACTIVIDAD PRIORITARIA**).



- Realizar plan de intervención a niños (as) que presenten rezago, riesgo y retraso que están siendo intervenidos en sala de estimulación, con registro de sus intervenciones en módulo MADI del SRDM (**ACTIVIDAD PRIORITARIA**).
- Apoyo en los controles kinesiológicos del Programa de Salud de la Infancia.
- Realizar talleres presenciales o remotos de educación en fortalecimiento y/o prevención del rezago o déficit en el desarrollo psicomotor, a los padres o cuidadores de niños (as) en la sala de estimulación.
- Atender a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad, que requieran estimulación kinesiológica.
- Realizar visitas domiciliarias a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad con plan educativo de formación a cuidadores como co-terapeuta.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.
- Apoyar a matrón/a en la ejecución de los talleres prenatales presenciales o remotos con actividades físicas que fortalezcan piso pélvico, ejercicios prenatales.

#### **Funciones de Enfermero/a:**

- Realizar reevaluaciones de niños/as con resultados alterados en la evaluación del DSM (EDDP y TEPSI) normal con rezago, riesgo y retraso (**ACTIVIDAD PRIORITARIA**).
- Efectuar visitas domiciliarias para el rescate de niños/as inasistentes a evaluación y reevaluación del DSM (EEDP y TEPSI) y realizar aplicación de instrumento de ser necesario (**ACTIVIDAD PRIORITARIA**).
- Realizar evaluaciones del DSM a niños y niñas con Pauta Breve Alterada (**ACTIVIDAD PRIORITARIA**).
- Apoyar el rescate telefónico de los niños y niñas inasistentes a las evaluaciones de DSM.
- Apoyar el seguimiento de niños/as con retraso del DSM derivados a especialista.
- Registrar en plataforma SRDM intervenciones.
- Apoyar los controles del Programa de Salud de la Infancia presencial o remoto, favoreciendo la participación del padre.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.

#### **Funciones de Fonoaudiólogo/a:**

- Diseño, ejecución, evaluación y alta, plan de intervención para cada niño y niña.
- Estimulación sensorio motriz.
- Estimulación y corrección de alteraciones del lenguaje.
- Intervención en procedimiento/integral sensorial.
- Taller de estimulación temprana integral.
- Evaluación e intervención en actividades de la vida diaria, acordes al desarrollo del niño (a).
- Visita domiciliaria integral.
- Participación en la confección del plan de intervención, entre otras.



#### **Para Profesionales Honorarios:**

- Contrato.
- Boleta de honorarios y/o liquidaciones de sueldo.
- Informe de actividades mensual por profesional.

**(Con resguardo de los datos confidenciales y personales según Ley N° 20.584 y 19.628).**

#### **Movilización:**

- Rendición de cuentas por gastos de movilización (boleto microbús, colectivo, taxi).
- Planillas de movilización según anexo N° 2 (adjunto).

#### **Comunicación Remota:**

- Facturas y/o boletas de compra de minutos para recarga asociada a funcionario del programa.
- Factura y/o boleta de compra de insumos tecnológicos asociados a la prestación remota.

**Lo que se constatará en terreno en la Sección de Contabilidad de la DISAM por parte del SSAP.**

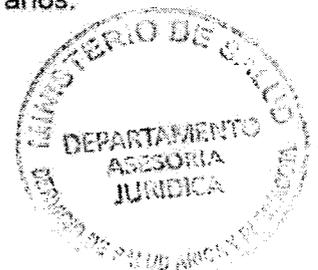
**CUARTA:** El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 Ítem 015, Sistema de Protección Integral a la Infancia, y tiene como propósito garantizar la 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 de Arica y Parinacota, que apoyen y/o favorezcan el cumplimiento de los objetivos del programa. El Servicio de Salud de Arica y Parinacota, 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 asignados a cada establecimiento y/o Servicio de Salud, se calculan considerando los siguientes criterios:

#### **1) Población a atender:**

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



## 2) Condiciones de vulnerabilidad:

- a) Porcentaje de gestantes en riesgo psicosocial según EPSA.
- b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
- c) Porcentaje de violencia de género, según EPSA.
- d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
- e) Niños y niñas diagnosticados con rezago, riesgo y retraso del DSM, proyectadas a diciembre año anterior.
- f) Familias con gestantes o niños y niñas con más de 3 factores de riesgo psicosocial.

## 3) Prestaciones a otorgar:

- a) Tiempo y concentración asignado a la prestación fortalecida.
- b) En atención primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcionaria de la carrera referencial municipal.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores de las cláusulas segunda, tercera, cuarta, quinta y Anexo N° 1.

**Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud de Arica y Parinacota 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 del respectivo convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota se transferirá el mes de agosto, y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre y corresponderá a un máximo del 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de la meta con corte al mes de julio.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado al Servicio de Salud de Arica y Parinacota, por la unidad de procesamiento de datos que instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según datos recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud, Sistema de Registros Estadísticos Mensuales (REM) y del Registros de Derivación y Monitoreo SRDM, plataforma administrada por Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

**QUINTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial:



**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.

**Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:**

**Primera evaluación**, se realizará con corte 30 de abril del año en curso, la cual considera:

Evaluación de los indicadores con corte DEIS y SRDM al 30 de abril y considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo.

El Ministerio de Salud informará los resultados de ese corte durante el mes de junio.

En el caso de indicadores que tengan como medio verificador REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

**Segunda evaluación**, se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de julio, la cual considerará las actividades de enero a julio.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte al 31 de julio, durante el mes de septiembre del presente año.

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 evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera remesa del programa del período en curso.

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

Los datos considerados en las tres evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadísticas de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales (REM) y "Población bajo Control" (REM P), Departamento de Control de Gestión y Calidad mediante la información disponible del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social, y desde la plataforma de Gestión del Componente de Salud de 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, junto con la solicitud oportuna al Ministerio de Desarrollo Social y Familia de los datos del SRDM, considerados en la evaluación del programa.



## RELIQUIDACIÓN

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

La reliquidación, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 60% en el corte de julio, 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, éstos 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 Arica y Parinacota, mediante el formulario de apelación que comprometa acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas y cuyo formato será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, deberá requerir 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 el Servicio de Salud Arica y Parinacota 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 caso de alerta sanitaria, las evaluaciones de abril, julio y diciembre podrán ser modificadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución que así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la **tercera cuota** del programa, durante el periodo en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto, la evaluación no tendrá 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 lo anterior, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

### **METODOLOGÍA DE 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. Los indicadores regionales optativos deberán ser informados en el primer corte evaluativo.



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):** Los indicadores seleccionados por este Servicio para la Ilustre Municipalidad de Arica, están descritos en el artículo quinto y en el Anexo N° 1 que forman parte del presente convenio.

Los indicadores optativos responden a las necesidades 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 sólo Atención Primaria de Salud, los indicadores A1 al A12.

La fórmula de cálculo para cada indicador 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 la unidad administrativa correspondiente a la Ilustre Municipalidad de Arica no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.

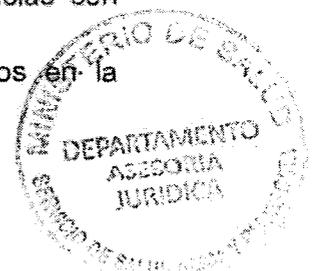
Si la unidad administrativa correspondiente a la Ilustre Municipalidad de Arica No ingresa los datos de cumplimiento del programa, según los plazos establecidos se considerarán con cumplimiento mínimo.

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" y las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes.

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 N°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.

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



**SÉPTIMA:** Las condiciones modificadas por el presente a regir desde el **01 de enero de 2024, y tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año**, lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas" a través de **Sistema Informático SISREC (Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas) de la contraloría General de la República.**

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° o el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará un análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento Financiero al área financiera de la Municipalidad para corroborar documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio".

**TERCERA:** Déjese establecido que el texto restante del convenio individualizado NO modificado en las cláusulas precedentes, se mantienen sin variación.

**CUARTA:** La Personería de doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora subrogante del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de Subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en el cual

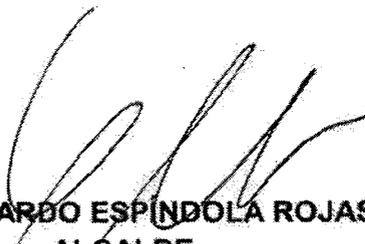
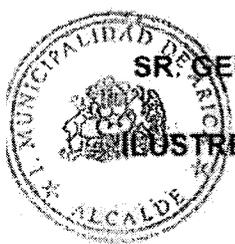


Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas, para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°4313, del 28 de Junio de 2021.

**QUINTA:** Las partes fijan su domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

**SEXTA:** El presente anexo modificatorio de convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

  
 **SR. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS**  
**ALCALDE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**

  
 **DIRECTORA**  
**SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA**

 **MINISTERIO DE SALUD**  
**DEPARTAMENTO**  
**ASESORIA**  
**JURIDICA**

**ANEXO N° 1**

INDICADORES 2024 PADB - CHCC					
ATENCIÓN PRIMARIA ARICA					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderacion	Medio de verificación
A1	Promedio de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	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	agosto 3 %	7%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al Ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	diciembre 4 %		SRDM CHCC*
A4	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
		Número de recién nacidos Ingresados a control salud			REM A05
A6	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto forma presencial o remoto A	agosto 4%	18%	REM A27 - A32
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	diciembre 7%		REM P02
A9	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, Ingresados a 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	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 de 7 a 11 meses			
A12	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

