

REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

EXEMPTO

ARICA, 27 de marzo del 2017

DECRETO N° 4569

VISTOS:

a) El "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial Año 2017", suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 506, de fecha 27 de febrero del 2017, en que se aprueba el convenio de fecha 24 de enero del 2017, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución del "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial Año 2017".

c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

APRÚEBASE El "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial Año 2017", con fecha 24 de enero del 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

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

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

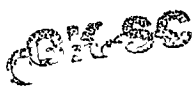


CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL

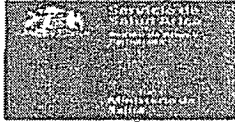


GERARDO ESPINDOLA ROJAS  
ALCALDE DE ARICA

GER/HCHC/CCG/RIS/MVCH/ESP/LVC/mav



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL  
PATRICIO LINCH N° 236 - FONOS (58)2382101



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DPTO. COORDINACIÓN DE RED  
DEPTO. ASESORIA JURIDICA  
LAF/CLF/a9c

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO  
BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD  
ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2017**

En Arica, a 24 de Enero de 2017 entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN N° 07.939.051-8, Médico Cirujano, 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 D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 876 del 2000, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial en la Red Asistencial.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1363 de 14 de Diciembre del 2016 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud de Arica transferirá a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula cuarta la suma total de \$119.761.099.- (ciento diez y nueve millones, setecientos sesenta y un mil noventa y nueve pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula quinta. Una vez realizado el análisis financiero establecido en la cláusula sexta, séptima y acorde con la tabla de distribución de fondos, si resulta que las metas se encuentran cumplidas al primer y segundo corte y existen saldos disponibles estos podrán ser reasignados en la contratación de nuevos



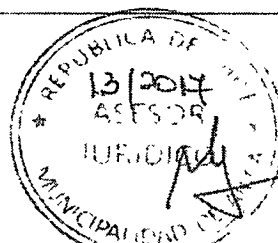
profesionales dentro del cumplimiento del programa PADBP sin que ellos puedan exceder el presupuesto asignado.

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 año 2017.-

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, descansos compensatorios, feriado 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.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

Estrategia	Requerimiento	Monto Total
Contratación kinesiólogo/a	132 horas semanales (para los 5 CESFAM de la comuna más postas de salud rural de la comuna) Valor mensual por Profesional 44 horas. \$1.020.787.- Valor Mensual por Profesional 22 horas: \$510.394.-	\$36.748.332.-
Contratación de Educadoras de Párvulos	77 horas semanales Valor Mensual 44 horas: \$1.020.787.- Valor Mensual 33 horas: \$765.591.-	\$21.436.536.-
Contratación Matrón/as	132 horas semanales (para los 5 CESFAM de la comuna más postas de salud rural de la comuna ) Valor Mensual 22 horas. \$510.394.-	\$36.748 368.-
Contratación Profesional Psicólogo/a	44 horas semanales Valor Mensual 44 horas \$1.020.787.- Valor Mensual 22 horas \$510.394 -	\$12 249.444.-
Movilización Taxis	Considera traslado en taxi para las visitas Domiciliarias integrales. a distribuir según requerimientos del programa PADB por Centro de Salud -	\$7.000.000.-



Apoyo taller Nadie es perfecto	Insumos para talleres Nadie es Perfecto Insumos para coffee break talleres Insumos material oficina (carpetas, hojas, etc.)	\$1.800.000.-
Capacitación en Programa Infancia.	Ítem para capacitación en inscripción de cursos y/o traslados, y/o Viáticos	\$1.200.000.-
Equipamiento y material de apoyo a la realización de talleres de Infancia y Chcc.	Considera la compra de equipos audiovisuales, equipos de música, micrófonos, cámaras fotográficas y otros insumos requeridos para la adecuada ejecución de los talleres de los Programas de Infancia, Mujer y apoyo al desarrollo psicomotor	\$2.578.419.-
	TOTAL	\$ 119.761.099.-

Funciones Generales de Profesionales:

Funciones educador/a de párvulos

- Efectuar talleres a la Población Infantil en el ámbito Promocional y Preventivo.
- Efectuar consultas de estimulación a niños y niñas que presenten rezago riesgo o retraso en el Desarrollo Psicomotor.
- Efectuar talleres de fortalecimiento al desarrollo integral de la niña y niño.
- Visitas domiciliarias integrales para familias con niños y niñas, en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones matrón/as

- Atención Integral y oportuna a Diada madre-niño/a.
- Atención en apoyo a la lactancia Materna.
- Ejecución y coordinación de talleres prenatales.
- Visitas Domiciliarias para rescate de usuarias inasistentes a control de Diada.
- Apoyar visitas domiciliarias a gestantes con 3 o más factores de riesgo según EPSA.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones kinesiólogo/a

- Apoyar a matrón/a en la ejecución de los talleres Prenatales con actividades físicas que fortalezcan piso pélvico, ejercicios prenatales, prevención de sobrepeso y obesidad durante la gestación.



- Efectuar consultas de estimulación a niños (as) que presenten déficit en el desarrollo psicomotor.
- Apoyo en la realización de controles de salud a niños (as) que presenten rezago o déficit en el desarrollo psicomotor.
- Realizar talleres 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.
- Visita domiciliarias a familias con niños (as), que presenten rezago o déficit de desarrollo psicomotor.
- Apoyar la pesquisa y la coordinación para la atención de niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad.
- 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.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

**Funciones de Psicólogo/a:**

- Intervenciones en salud mental, a población de gestantes, madres, padres y/o cuidadores, y niños /as hasta 6 años.
- Apoyo en la realización de visitas domiciliarias integrales a las gestantes, púerperas, niños y niñas (menores de 6 años) con vulnerabilidad en el área de salud mental.
- Apoyo en la realización de talleres prenatales e infantiles, focalizado a las gestantes, madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 6 años.
- Realización de talleres de promoción de la salud mental en niños y niñas.
- Realización de talleres preventivos para los funcionarios/as y/o en la comunidad, en temáticas atinentes relacionadas con el bienestar psicosocial de los niños y niñas.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

**Medios de Verificación:**

**Para Profesionales Honorarios:**

- Contrato.
- Boleta a 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.)

**Taller Nadie es Perfecto**

- Facturas y/o Boletas por compras de insumos Café.
- Factura y/o Boletas por compra insumos oficina, escritorio y otros relacionados con la actividad.
- Listado de asistentes rutificado.

**Capacitación.**

- Facturas y/o Boletas y/o Certificado de curso, participación, inscripción y/o traslado a curso pertinente con lineamientos del Programa.
- Programa de capacitación.



Equipamiento y material de apoyo

- Facturas y/o Boletas por compra de artículos para el programa
- Ingreso a Inventario del centro de salud para el programa

CUARTA: 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, anexo N° 1.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos 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 convenio.
- b) La segunda cuota se transferirá en Julio, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte en el mes de abril.
- c) La tercera cuota se transferirá en Octubre, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al 2° corte del mes de Agosto.

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

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado al Servicio de salud de Arica por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaria de Redes Asistenciales según datos recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud, Sistema de Registros Estadísticos Mensuales (REM) y población bajo control.

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

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 Bio - Psicosocial:

#### DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

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

Indicador N° A1: Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales. OBLIGATORIO



Numerador: Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos

Denominador: Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos

Medio de verificación: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

Indicador N° A4: Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida **OPTATIVO**

Numerador: Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud

Medio de verificación: REM A01 REM A05

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto

Denominador: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años

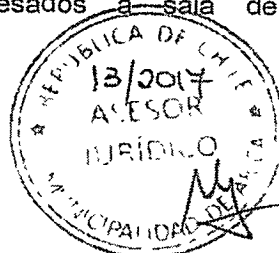
Medio de verificación: REM A27 - REM P02

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

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

Indicador N° A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación **OBLIGATORIO**



Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados. OBLIGATORIO**

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 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 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

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

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril de 2017, la cual considera las actividades realizadas desde enero de 2017 a abril de 2017.

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





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

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

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de Agosto de 2017, la cual considera las actividades acumuladas de enero de 2017 a agosto de 2017.

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

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

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS al 31 de Diciembre de 2017, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre del año en ejecución (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 30% en el corte de julio y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

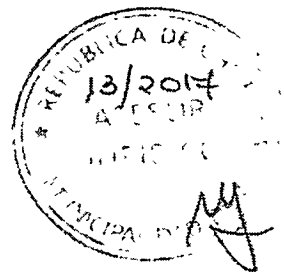
En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del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

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P) y del Sistema de Registro derivación y Monitoreo (SRDM) del ministerio de desarrollo social (MDS).

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

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuada por la división de atención primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Durante el año, el PADBP medirá 6 indicadores que estarán conformados por 4 indicadores Obligatorios, que considera la medición de estrategias nacionales con un peso ponderado del 70%, más 2 indicadores Optativos que se ajustan a la realidad local con un peso ponderado del 30%. (Anexos N° 1) la suma total constituye el 100%.



Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A12

La fórmula de cálculo para cada indicadores será:  $RP = ((N/D)/M) * P$ , donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta.

Si la comuna no posee población beneficiaria o no provee la Intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores (anexos N° 1.) de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes. Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: "Visita Domiciliaria Integral", "Nadie es Perfecto", "Sala de estimulación o modalidades estimulación" su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

Si la municipalidad no ingresa los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se considerara con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a 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.

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 del 12-09-2009 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones. Sera responsabilidad de la municipalidad enviar mensualmente en sobre cerrado al Servicio de salud de Arica, los formularios de registros de ingreso del MIDESO, de gestantes, R.N. y niños(as) menores de 4 años, para ingresar estos usuarios al SRDM de acuerdo al convenio existente entre el MINSAL y MIDESO.

SEPTIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el Encargado del Programa Chile Crece Contigo del Servicio de Salud Arica, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial. La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes y según metas e indicadores descritos en cláusula tercera, cuarta, quinta y sexta. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.



c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula"

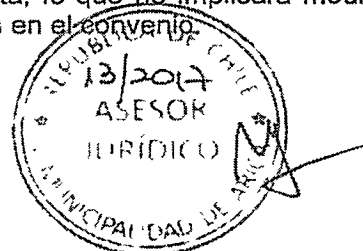
Además la Municipalidad se obliga a enviar los informes financieros, al departamento de finanzas del Servicio que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2017, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio de 2017.
- 15 de enero de 2018, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre de 2017. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

Lo anterior sin perjuicio de aplicarse la renovación del inciso final de la cláusula décimo primera que podrá conllevar la modificación de la fecha de evaluación y rendición anteriormente señalada.

**OCTAVA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia, 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".

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, y se podrá prorrogar de común acuerdo, por un mes la que deberá ser aprobada por resolución fundada en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano de la tabla señalada en la cláusula cuarta, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.



NOVENA: Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio, antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

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

DÉCIMO PRIMERA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería de D. Gerardo Espindola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 19.790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

DÉCIMO SEGUNDA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (oficina de partes, asesoría jurídica, finanzas, auditoría y encargado de programa) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.



GERARDO ESPINDOLA ROJAS  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA



XIMENA GUZMAN URIBE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD ARICA



ASESOR  
JURÍDICO

**ANEXO N° 1**

INDICADORES 2017 PADB - GHCC					
ATENCIÓN PRIMARIA DISAMÁRICA					
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 psicosociales	Número de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4	7%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A4	Porcentaje de controles de salud entregados a niñas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de niñas 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 madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	abril 1%	18%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	agosto 2,9%		REM P02
			Dic 5,5%		
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 sala de estimulación	90%	30%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A11	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 A28
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03

\* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo



4568



SERVICIO DE SALUD ARICA  
ASESORÍA JURÍDICA  
N° 095  
PPSM/KAM

APRUEBA CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2017.

RESOLUCIÓN N° 506  
Exenta

ARICA, 27 FEB. 2017

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el artículo 79 de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, de acuerdo a lo establecido en la Resolución TRA 424/39/2016 de fecha 23 de diciembre de 2016, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota; el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las atribuciones que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005;

#### CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2017", de fecha 24 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do Piso, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN N° 7.939.051-8, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N°415, comuna de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N°13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1363 de 14 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial;
3. La Resolución Exenta N°92 de 23 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial año 2017;
4. La orden de trabajo N°016693 de 21 de diciembre de 2016, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 29 de diciembre de 2016, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 14 de febrero de 2017 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente

#### RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2017", de fecha 24 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

#### CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2017

En Arica, a 24 de Enero de 2017 entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso representado por su Directora D Ximena Guzmán Urbe, RUN N°07 939 051-8 Médico Cirujano del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de

2

Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49" Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 876 del 2000, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial en la Red Asistencial.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1363 de 14 de Diciembre del 2016 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud de Arica transferirá a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula cuarta la suma total de \$119.761.099.- (ciento diez y nueve millones, setecientos sesenta y un mil noventa y nueve pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula quinta. Una vez realizado el análisis financiero establecido en la cláusula sexta, séptima y acorde con la tabla de distribución de fondos, si resulta que las metas se encuentran cumplidas al primer y segundo corte y existen saldos disponibles estos podrán ser reasignados en la contratación de nuevos profesionales dentro del cumplimiento del programa PADBP sin que ellos puedan exceder el presupuesto asignado.

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 año 2017.-

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, descansos compensatorios, feriado 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.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

Estrategia	Requerimiento	Monto Total
Contratación kinesiólogo/a	132 horas semanales (para los 5 CESFAM de la comuna más postas de salud rural de la comuna) Valor mensual por Profesional 44 horas: \$1.020.787.- Valor Mensual por Profesional 22 horas. \$510 394.-	\$36.748.332 -

Contratación de Educadoras de Párvulos	77 horas semanales Valor Mensual 44 horas. \$1.020.787.- Valor Mensual 33 horas: \$765.591.-	\$21.436.536.-
Contratación Matrón/as	132 horas semanales (para los 5 CESFAM de la comuna más postas de salud rural de la comuna ) Valor Mensual 22 horas. \$510.394 -	\$36.748.368.-
Contratación Profesional Psicólogo/a	44 horas semanales Valor Mensual 44 horas \$1.020.787.- Valor Mensual 22 horas \$510.394.-	\$12.249.444 -
Movilización Taxis	Considera traslado en taxi para las visitas Domiciliarias integrales. a distribuir según requerimientos del programa PADB por Centro de Salud.-	\$7.000.000.-
Apoyo taller Nadie es perfecto	Insumos para talleres Nadie es Perfecto Insumos para coffee break talleres Insumos material oficina (carpetas, hojas, etc.)	\$1.800.000.-
Capacitación en Programa Infancia.	Ítem para capacitación en inscripción de cursos y/o traslados, y/o Viáticos	\$1.200.000.-
Equipamiento y material de apoyo a la realización de talleres de Infancia y Chcc.	Considera la compra de equipos audiovisuales, equipos de música, micrófonos, cámaras fotográficas y otros insumos requeridos para la adecuada ejecución de los talleres de los Programas de Infancia, Mujer y apoyo al desarrollo psicomotor	\$2.578.419.-
	TOTAL	\$ 119.761.099.-

Funciones Generales de Profesionales:

Funciones educador/a de párvulos

- Efectuar talleres a la Población Infantil en el ámbito Promocional y Preventivo.
- Efectuar consultas de estimulación a niños y niñas que presenten rezago riesgo o retraso en el Desarrollo Psicomotor
- Efectuar talleres de fortalecimiento al desarrollo integral de la niña y niño.
- Visitas domiciliarias integrales para familias con niños y niñas, en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones matrón/as



- Atención integral y oportuna a Diada madre-niño/a.
- Atención en apoyo a la lactancia Materna.
- Ejecución y coordinación de talleres prenatales.
- Visitas Domiciliarias para rescate de usuarias inasistentes a control de Diada.
- Apoyar visitas domiciliarias a gestantes con 3 o más factores de riesgo según EPSA
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

#### Funciones kinesiólogo/a

- Apoyar a matrón/a en la ejecución de los talleres Prenatales con actividades físicas que fortalezcan piso pélvico, ejercicios prenatales, prevención de sobrepeso y obesidad durante la gestación.
- Efectuar consultas de estimulación a niños (as) que presenten déficit en el desarrollo psicomotor.
- Apoyo en la realización de controles de salud a niños (as) que presenten rezago o déficit en el desarrollo psicomotor.
- Realizar talleres 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.
- Visita domiciliarias a familias con niños (as), que presenten rezago o déficit de desarrollo psicomotor.
- Apoyar la pesquisa y la coordinación para la atención de niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad.
- 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.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

#### Funciones de Psicólogo/a:

- Intervenciones en salud mental, a población de gestantes, madres, padres y/o cuidadores, y niños /as hasta 6 años.
- Apoyo en la realización de visitas domiciliarias integrales a las gestantes, puérperas, niños y niñas (menores de 6 años) con vulnerabilidad en el área de salud mental.
- Apoyo en la realización de talleres prenatales e infantiles, focalizado a las gestantes, madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 6 años.
- Realización de talleres de promoción de la salud mental en niños y niñas.
- Realización de talleres preventivos para los funcionarios/as y/o en la comunidad, en temáticas atinentes relacionadas con el bienestar psicosocial de los niños y niñas
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

#### Medios de Verificación:

##### Para Profesionales Honorarios:

- Contrato.
- Boleta a 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 )

##### Taller Nadie es Perfecto

- Facturas y/o Boletas por compras de insumos Café.
- Factura y/o Boletas por compra insumos oficina, escritorio y otros relacionados con la actividad.

- Listado de asistentes rutificado.

#### Capacitación.

- Facturas y/o Boletas y/o Certificado de curso, participación, inscripción y/o traslado a curso pertinente con lineamientos del Programa.
- Programa de capacitación.

#### Equipamiento y material de apoyo

- Facturas y/o Boletas por compra de artículos para el programa
- Ingreso a Inventario del centro de salud para el programa

CUARTA: 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, anexo N° 1.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos 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 convenio.
- b) La segunda cuota se transferirá en Julio, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte en el mes de abril.
- c) La tercera cuota se transferirá en Octubre, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al 2° corte del mes de Agosto.

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

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado al Servicio de salud de Arica por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaria de Redes Asistenciales según datos recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud, Sistema de Registros Estadísticos Mensuales (REM) y población bajo control.

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

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 Bio - Psicosocial:

#### DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

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

**Indicador N° A1:** Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales. **OBLIGATORIO**

Numerador: Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos

Denominador: Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos

Medio de verificación: Sistema de Registro. Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo

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)

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud

Medio de verificación: REM A01 REM A05

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto

Denominador: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años

Medio de verificación: REM A27 - REM P02

Meta: Abril: 1%. Agosto 2.9%. Diciembre 5.5%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

**Indicador N° A9.** Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación **OBLIGATORIO**

Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A11:** Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados. **OBLIGATORIO**

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 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 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

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

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril de 2017, la cual considera las actividades realizadas desde enero de 2017 a abril de 2017.

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

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

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

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de Agosto de 2017, la cual considera las actividades acumuladas de enero de 2017 a agosto de 2017.

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

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

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS al 31 de Diciembre de 2017, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre del año en ejecución (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 30% en el corte de julio y 60% en el corte de agosto, ambos

cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento

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

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P) y del Sistema de Registro derivación y Monitoreo (SRDM) del ministerio de desarrollo social (MDS).

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

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuada por la división de atención primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Durante el año, el PADBP medirá 6 indicadores que estarán conformados por 4 indicadores Obligatorios, que considera la medición de estrategias nacionales con un peso ponderado del 70%, más 2 indicadores Optativos que se ajustan a la realidad local con un peso ponderado del 30%. (Anexos N° 1) la suma total constituye el 100%.

Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A12

La fórmula de cálculo para cada indicadores será:  $RP = ((N/D)/M) * P$ , donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta.

Si la comuna no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores (anexos N° 1.) de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes. Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: "Visita Domiciliaria Integral", "Nadie es Perfecto", "Sala de estimulación o modalidades estimulación" su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

Si la municipalidad no ingresa los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se considerara con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a 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.

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 del 12-09-2009 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones. Será responsabilidad de la municipalidad enviar mensualmente en sobre cerrado al Servicio de salud de Arica, los formularios de registros de ingreso del MIDESO, de gestantes, R.N. y niños(as) menores de 4 años, para ingresar estos usuarios al SRDM de acuerdo al convenio existente entre el MINSAL y MIDESO.

**SEPTIMA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el Encargado del Programa Chile Crece Contigo del Servicio de Asesoría Jurídica dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial. La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes y según metas e indicadores descritos en cláusula tercera, cuarta, quinta y sexta. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula”

Además la Municipalidad se obliga a enviar los informes financieros al departamento de finanzas del Servicio que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2017, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio de 2017.
- 15 de enero de 2018, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre de 2017. Este informe corresponderá a la rendición final del “Programa” deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

Lo anterior sin perjuicio de aplicarse la renovación del inciso final de la cláusula décimo primera que podrá conllevar la modificación de la fecha de evaluación y rendición anteriormente señalada.

**OCTAVA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2017**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia, 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”.

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, y se podrá prorrogar de común acuerdo, por un mes la que deberá ser aprobada por resolución fundada en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos

sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano de la tabla señalada en la cláusula cuarta, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio

NOVENA: Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio, antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

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

DÉCIMO PRIMERA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor. La personería de D. Gerardo Espindola Rojas para representar a la Municipalidad de Arica emana del Decreto Alcaldicio N° 19 790 de fecha 06 de diciembre de 2016

DÉCIMO SEGUNDA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (oficina de partes, asesoría jurídica, finanzas, auditoría y encargado de programa) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud

## ANEXO N° 1

INDICADORES 2017 PADB - CHCC					
ATENCIÓN PRIMARIA DISAM ÁRICA					
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 psicosociales	Número de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4	7%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A4	Porcentaje de controles de salud entregados a días dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de días controlados 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 madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	abril 1%	18%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	agosto 2,9%		REM P02
			Dic 5,5%		
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 sala de estimulación	90%	30%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSE 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 TEPSE 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 TEPSE en la primera evaluación	1,5	15%	REM A26
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSE en la primera evaluación			REM A03

\* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo



2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2017.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D Gerardo Espindola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

  
  
**DOMINGO BARRIENTOS VASQUEZ**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA**

Lo que comunico a Ud para su conocimiento y fines pertinentes

Depto De Gestión de Recursos Financieros en APS - MINSAL  
I Municipalidad de Arica (2)  
Subdirección de Gestión Asistencial SSA  
Subdepartamento Coordinación de Red SSA  
Encargado de Programa SSA  
Subdepartamento Finanzas SSA  
Departamento Auditoría SSA  
Asesoría Jurídica SSA  
Oficina de Partes

  
  
**MINISTRO DE FE**

**DEYSE LINARES VALDIVIA**  
**MINISTRO DE FE**