

DECRETO ALCALDICIO N° 995 /

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

REQUINOA, 26 de Abril de 2017.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente :

**CONSIDERANDO** :

La Resolución Exenta N° 0865 de fecha 10.03.2017 del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, que aprueba Convenio de fecha 24 de Enero de 2017.

**VISTOS** :

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior año 2006.

**DECRETO** :

**APRUEBASE** Convenio fecha 24 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa, "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial en la Red Asistencial". Monto \$ 19.539.100.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**ANTONIO SILVA VARGAS**  
ALCALDE

ASV/MAVS//avc.

**DISTRIBUCIÓN** :

Secretaría Municipal (1)  
Dirección Adm. y Finanzas (1)  
SALUD (1)  
Archivo Convenios (1)  
Archivo



FOLIO N° 1907  
FECHA 25.04.17

	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
X	SECRETARÍA MUNICIPAL
	SECPLA
	DIDECO
	ADMINISTRACION Y FINANZAS
	DIRECCIÓN DE OBRAS
	DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO
	RENTAS
	COMUNICACIONES
	CULTURA
	CONTROL
	JURÍDICO
	JUZGADO DE POLICIA LOCAL
	DAEM
	CESFAM
	CONCEJO
	PERMISOS DE CIRCULACIÓN
	LEY LOBBY - LEY DE TRANSPARENCIA
	SECRETARIA ALCALDÍA
	O.I.R.S.

Secretes y derivos

Administrador Municipal

Alcalde



**ASESORÍA JURÍDICA**

GUA / EDU / NMR / SCR / MCA / LCS / DRA. MVMM /rap.

Nº 169  
02/03/17

RESOLUCIÓN EXENTA Nº **0865**

RANCAGUA, **10 MAR 2017**

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio Nº 93, de fecha 22 de Diciembre de 2016, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Resoluciones Exentas Nºs 1363, del 14 de diciembre de 2016, que aprueba el denominado **“Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial”**; y Nº 92, del 23 de enero de 2017, que distribuye los recursos financieros para la ejecución del programa anteriormente aludido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios **“Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial”**, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, con las Municipalidades de la Región, que se indicarán; Correo electrónico de fecha 28 de febrero de 2017, emanado del Subdirector de la Dirección de Atención Primaria don Nelson Muñoz, al Jefe del Departamento Jurídico, mediante el cual informa y solicita aprobación de los convenios materia de esta resolución que fueron elaborados con formato anterior al presente año; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución Nº 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº 1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº 19.937; artículo 9º del D.S. Nº 140/04, en relación con el Decreto Exento Nº32, de fecha 31 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

**RESOLUCION:**

**1.- APRUEBASE**, Convenios **“Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial”**, de fecha 24 de enero de 2017, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIPAL. PERALILLO	69.091.500-6	CARLOS UTMAN GOLDSCHMIDT
I. MUNICIPAL. LAS CABRAS	69.080.800-5	RIGOBERTO LEIVA PARRA
I. MUNICIPAL. MOSTAZAL	69.080.500-6	SERGIO MEDEL ACOSTA
I. MUNICIPAL. PLACILLA	69.090.200-1	MANUEL CONTRERAS ALVAREZ
I. MUNICIPAL. CHEPICA	69.090.700-3	REBECA COFRE CALDERON
I. MUNICIPAL. PUMANQUE	69.090.800-K	FRANCISCO CASTRO GALVEZ
I. MUNICIPAL. PEUMO	69.080.900-1	FERMIN CARREÑO CARREÑO
I. MUNICIPAL. PAREDONES	69.090.900-6	PATRICIA LORCA LOPEZ (S)
I. MUNICIPAL. LOLOL	69.090.500-0	MARCO MARIN RODRIGUEZ
I. MUNICIPAL. PALMILLA	69.091.000-4	GLORIA PAREDES VALDES
I. MUNICIPAL. MARCHIGUE	69.091.300-3	HECTOR FLORES PEÑALOZA
I. MUNICIPAL. LA ESTRELLA	69.091.400-K	GASTON FERNANDEZ MORI
I. MUNICIPAL. RANCAGUA	69.080.100-0	EDUARDO SOTO ROMERO
I. MUNICIPAL. DOÑIHUE	69.080.600-2	BORIS ACUÑA GONZALEZ
I. MUNICIPAL. CODEGUA	69.080.400-K	ANDRES GONZALO CAMPOS (S)
I. MUNICIPAL. NANCAGUA	69.090.400-4	EDUARDO ESCANILLA GAETE
I. MUNICIPAL. OLIVAR	69.081.400-5	PRAXEDES PEREZ ARANGUIZ
I. MUNICIPAL. MALLOA	69.081.500-1	ARTURO CAMPOS ASTETE
I. MUNICIPAL. SAN VICENTE T.T.	69.081.000-K	JAIME GONZALEZ RAMIREZ
I. MUNICIPAL. SANTA CRUZ	69.090.600-7	GUSTAVO AREVALO CORNEJO
I. MUNICIPAL. REQUINOA	69.081.300-9	LUIS SILVA VARGAS
I. MUNICIPAL. PICHIDEGUA	69.081.100-6	RUBEN CERON GONZALEZ
I. MUNICIPAL. LITUECHE	69.091.100-0	RENE ACUÑA ECHEVERRIA
I. MUNICIPAL. RENGO	69.081.200-2	CARLOS SOTO GONZALEZ
I. MUNICIPAL. PICHILEMU	69.091.200-7	ROBERTO CORDOVA CARREÑO



2.- **DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de ésta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- **IMPUTESE** el gasto que representen los convenios de ejecución referidos, al Item Presupuestario N° 24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, "**Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial**"

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,**



**GONZALO URBINA ARRIAGADA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**

Transcrito Fielmente

Ministro de Fe



DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL.
- Direcc. Atenc. Primaria (Dr. Mella)DSS
- Jefe Auditoría.
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.





DIRECCION ATENCION PRIMARIA  
GUA / EDU / NMR / MVMM

## CONVENIO “PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL”

### SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O’HIGGINS

E

#### ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua a 24 de enero de 2017, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director (S) don Gonzalo Urbina Arriagada, ambos con domicilio en calle Alameda N° 609, Rancagua, en adelante “**El Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público, 69,081,300-9, representada por su alcalde Don Luis Antonio Silva Vargas, ambos con domicilio en Comercio N° 121 Requinoa y quien en adelante se denominará “**La Municipalidad**”; y

#### CONSIDERANDO:

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; D.S. N° 136 de 2004 y D.S. N°140 de 2004, ambos del Ministerio de Salud; Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la república..

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

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

4° Que, el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación; el Ministerio de Salud; y el Fondo Nacional de Salud, tiene como finalidad la aplicación del denominado “**Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en la Red Asistencial**” para niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante “**El Programa.**”

5° Que, “**El Programa**” además tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.



6° Que, en el marco de “**El Programa**”, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo psicosocial, el desarrollo de planes de intervención con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo, consideraciones por la cuales;

**Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERO:** Para efectos de la aplicación del “**El Programa**” y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y FONASA; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que además reconocido por las partes, se debe entender en este acto por reproducido y pasar a formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos “Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial.”

**SEGUNDO:** Conforme lo que se alude en la cláusula tercera de este Convenio de Transferencia de Recursos, “**El Servicio**” recibió por parte del Ministerio de Salud y FONASA los recursos financieros que en esta instancia e instrumento conviene asignar a “**La Municipalidad**”, destinados a cumplir y financiar las actividades de “**El Programa**”, entre otros con los siguientes:

**COMPONENTES:**

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrón, **como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.**
- 2) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y **respetando la pertinencia cultural.**
- 3) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de variables de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.
- 4) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones sicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.
- 5) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

En relación con lo anteriormente expuesto, es dable señalar que “**El Programa**” ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1363, de fecha 14 de Diciembre del 2016, del Ministerio de Salud, instrumento que este acto se entiende por reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del mismo, para su conocimiento y cumplimiento por los comparecientes.



**TERCERO:** Concordante con lo expuesto precedentemente, “**El Servicio**”, mediante este convenio, transfiere a “**La Municipalidad**”, recursos financieros equivalentes al monto total de **\$19.539.100(diez y nueve millones quinientos treinta y nueve mil cien pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y/o estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**CUARTO:** “**La Municipalidad**” por su parte se obliga a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, se obliga a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en “**El Programa**”, para las personas válidamente inscritas en su comuna.

**QUINTO:** “**La Municipalidad**” se obliga además a utilizar los recursos financieros antes referidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

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

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

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

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

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

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

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de “**La Municipalidad.**”

**SEXTO:** El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a “**El 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, la cual considera las actividades realizadas desde Enero a Abril 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 a los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de 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 día 31 de Agosto, la cual considera las actividades acumuladas desde Enero a Agosto 2017.

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 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** se realizará con el corte DEIS al día 31 de Diciembre, la cual considera las actividades realizadas desde Enero a Diciembre 2017. A esta fecha "El Programa" deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

**El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a Diciembre, durante el mes de Febrero del año siguiente.**

**La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.**

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

Durante el año, el PADBP medirá **cuatro indicadores obligatorios**, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 70%, y **dos indicadores optativos**, que son intervenciones en la que "El Programa" ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores optativos tendrán un peso del 30%.

El cumplimiento de "El Programa" se determinará a través de los indicadores obligatorios y de los optativos, los que pesan un 70% y un 30% respectivamente. 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 A01 al A 08 y los indicadores B01 al B04.

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 una unidad administrativa 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 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.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento de **“El Programa”**, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexo N°1, los que en este acto se entienden por reproducidos y desde luego pasan a formar parte integrante del convenio. 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, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social para tres intervenciones de **“El Programa”**: las Visitas domiciliarias integrales a gestantes con tres riesgos psicosociales, según EPSA aplicada a su ingreso a control prenatal, 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 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

**SEPTIMO:** Los recursos asociados a **“El Programa”** financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr, indicadores y a traspasar en dos cuotas, según se indica:

**La primera cuota**, correspondiente al **50%** de los recursos, una vez que se encuentre afinada la Resolución que apruebe el presente convenio y sea recepcionada para la entrega de los recursos por el Ministerio de Salud.

**La segunda cuota** correspondiente al **25 %** de los recursos, se traspasará en el mes de Julio conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de abril del año en curso, **siendo condición obligatoria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.**

**La tercera cuota** correspondiente al **25 %** de los recursos, se traspasará en el mes de Octubre conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 31 de agosto del año en curso, **siendo condición obligatoria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena**

<b>RESULTADO DE LA EVALUACION</b>	<b>ENTREGA DE RECURSOS</b>
Cumplimiento menor a 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 50 %	Sin reliquidación

Los gastos de **“El Programa”** se imputaran al subtítulo 24, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por éste, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, al referente técnico de **“El Programa”** en Redes Asistenciales

**OCTAVO:** Para el caso que **“La Municipalidad”** se exceda de los recursos destinados por **“El Servicio”** para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.



**NOVENO:** “El Servicio”, requerirá a “La Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución de “El Programa” y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Al respecto “La Municipalidad” deberá mantener al día la rendición financiera en “Informe de pertinencia gastos Programas APS”, cuyo link <https://drive.google.com/a/saludohiggins.cl>, de manera que la encargada responsable, desde Dirección de Atención Primaria, pueda supervisar el **registro mensual, oportuno y pertinente de las rendiciones efectuadas dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de marzo de 2015, que “Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas”, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Además, habrá un informe detallado, del uso de recursos, en las prestaciones convenidas, en las siguientes fechas:**

- **20 de mayo, 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 Abril.**
- **22 de septiembre, 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 31 de Agosto.**
- **18 de enero de año siguiente, 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. Este informe corresponderá a la rendición final de “El Programa” que deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.**

Asimismo, “El Servicio” deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMO:** Para llevar a cabo los componentes señalados en cláusula quinta, “La Municipalidad” deberá realizar previamente una programación de actividades a desarrollar por su equipo de salud. En las comunas en donde existe **hospital de baja complejidad y salud de dependencia municipal, la programación deberá ser hecha en conjunto, en atención a los recursos que cada instancia posee así dentro del plan de salud comunal de carácter colaborativo que debe existir entre las partes.**

**UNDECIMO:** El formato del plan local de ejecución del Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial de la Red Asistencial de Salud, se puede encontrar en la página web del “ Servicio” [www.saludohiggins.cl](http://www.saludohiggins.cl), para ser remitido a “El Servicio”, antes del 15 de marzo del 2017, al e-mail: [marivictoria.mella@saludohiggins.cl](mailto:marivictoria.mella@saludohiggins.cl) lo que permitirá monitorear cada realidad local específica y que será la base de la evaluación técnica en las supervisiones que se realicen durante el año.

**DUODECIMO:** Será responsabilidad de “La Municipalidad”, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen a “El Servicio”, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, su Departamento de Auditoría.

No obstante lo anterior, el ingreso, egreso y traspaso de los recursos presupuestarios o extrapresupuestarios, así como su inversión, serán examinados por la Contraloría General en la sede del organismo receptor o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación pertinente. Asimismo, el organismo receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión, los que servirán de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte de la unidad otorgante.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.



En todo caso, cuando el organismo receptor tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Lo anterior es sin perjuicio de las obligaciones que la ley imponga a los órganos públicos, emisores o receptores de fondos públicos, de informar a la Contraloría General de la República.

Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.

**En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior”.**

**DECIMO TERCERO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, **“El Servicio”**, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente al municipio o institución que desarrolla las prestaciones del Programa los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

**DECIMO CUARTO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en todos y cada uno de los objetivos de **“El Programa”**, de las cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por el **“Servicio”**, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsables de la coordinación, supervisión y fiscalización de todos y cada uno de los objetivos de este convenio a los funcionarios de su Dirección de Atención Primaria doña Eliana Díaz Ubilla, Jefe de Dirección de Atención Primaria y doña María Victoria Mella Marticorena y **como responsable de la transferencia de los recursos financieros de este convenio y de su Rendición de Cuentas a, doña Susana Contreras Rodríguez, Jefe (S) del Departamento de Finanzas**, o quienes legalmente los subroguen, quienes detentarán las facultades necesarias para lograr su cometido.


**DECIMO QUINTO:** El presente convenio rige a contar del 1º de enero de 2017 y tendrá duración hasta el 31 de diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifestare intención de terminarlo anticipadamente lo que deberá ser comunicado en un plazo previo de 60 días a su término, mediante carta certificada enviada al domicilio de la parte pertinente.

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo de **“El Programa”** dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia **“Chile Crece Contigo”**, según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

No obstante lo anterior el **“Servicio”** queda expresamente facultado por la **“Municipalidad”** para ponerle término al convenio en cualquier momento y en forma unilateral, situación que de ocurrir, será comunicada por éste, en el plazo y forma que estime pertinente.

**DECIMO SEXTO:** La personería de don Gonzalo Urbina Arriagada, para representar a **“El Servicio”** en su calidad de Director (S), emana por el sólo Ministerio del Artículo 9º D.S. Nº 140, del 2004, del Ministerio de Salud y la de Don Luis Antonio Silva Vargas, para representar a a **“La Municipalidad”** en su calidad de Alcalde según consta en el Decreto Exento Alcaldicio Nº 2347 del 06 de diciembre 2016, del referido municipio. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

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



**GONZALO URBINA ARRIAGADA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**



**DON LUIS ANTONIO SILVA VARGAS  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA**