



Servicios Públicos de Municipalidades;

General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de Toma de Razón;
del Servicio de Salud Araucanía Norte, que aprueba, "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE";

de la Municipalidad de Angol, que nombra como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;

e) Decreto Exento N°679/15 de fecha 29 de febrero de 2024; que establece Orden de Subrogancia en Alcaldía y Direcciones Municipales;

f) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

g) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría General de la Republica, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;

h) D.F.L N° 1 de 2006 que fija el texto refundido coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

i) Resolución N° 18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y resoluciones relativos en las materias de personal que señala;

j) Conforme a lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, el Honorable Concejo Municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en Sesión Ordinaria N°12 de fecha 19 de abril de 2022, a través de Memorándum N°159 del 21 de abril del 2022.

CONSIDERANDO:

1.- Resolución Exenta N° 2015 del 12 de agosto del 2024, APRUÉBASE MODIFICASE PARCIALMENTE Resolución Exenta N°1099 de fecha 11 de mayo de 2022, denominado "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE"; suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.

DECRETO:

1.- APRUÉBASE, MODIFICASE PARCIALMENTE "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE" suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol.

Tercera del convenio.

y Control Municipal, para los fines del caso. -

2.- Modificación: Las partes reemplazan la Cláusula

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud

MUNICIPALIDAD
SECRETARIO MUNICIPAL
ANGOL
ALVARO URRA MORALES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JENN/AEUM/JQD/GAF/MDS/kam
DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

MUNICIPALIDAD
* ALCALDE
ANGOL
JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE DE LA COMUNA

OSM
Angol



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE

DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA

EYS/CMC/RLC/AMV/PVV

Nº 411.- 02.08.2024

2015

RESOLUCIÓN EXENTA N°

ANGOL, 12 AGO 2024

CONSIDERANDO:

- 1.- Resolución Exenta N° 1099 de fecha 11 de mayo de 2022, del Servicio de Salud Araucanía Norte que aprueba "Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.
- 2.- Resolución Exenta N° 3014 de 29 de diciembre de 2022, del Servicio de Salud Araucanía Norte que aprueba prórroga de Resolución Exenta N° 1099 de fecha 11 de mayo de 2022, que aprobó documento denominado "Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece".
- 3.- Resolución Exenta N° 88 de fecha 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece, para el año 2023.
- 4.- Resolución Exenta N° 155 de fecha 17 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece.
- 5.- Resolución exenta N° 2804 de 03 de noviembre de 2023, del Servicio de Salud Araucanía Norte, que aprueba modificación parcial de resolución exenta N° 1099 de fecha 11 de mayo de 2022.
- 6.- Ley 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024.
- 7.- Resolución exenta N° 376 de 02 de febrero de 2024, del Servicio de Salud Araucanía Norte, que aprueba prórroga de resolución exenta N° 1099 de fecha 11 de mayo de 2022, que aprobó documento denominado "Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece", para el año 2024.
- 8.- Resolución exenta N° 130 de fecha 13 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece, para el año 2024.
- 9.- En consideración al convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece", aprobado por la Resolución Exenta N° 1099 de fecha 11 de mayo de 2022, que en su cláusula decima segunda señala que el citado convenio "(...) A su vez, las partes suscrito acuerdan que, si en vigencia del presente convenio, en una determinada anualidad el Ministerio de Salud efectúa modificaciones a las metas, objetivos o montos del mismo, ello será reflejado mediante la respectiva resolución que emita el Servicio Salud Araucanía Norte, la cual será afecta o exenta en relación a una eventual inyección de montos adicionales que superen el límite fijado para ello en las resoluciones N° 7/2019 y N° 16/2020 de la Contraloría General de la República."

Y VISTO: Lo dispuesto en:

- 1.- D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
- 2.- Decreto Supremo N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
- 3.- Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria en Salud Municipal.
- 4.- Ley N° 21.640 de presupuesto del sector público para el año 2024.
- 5.- Ley N° 19.880 de bases de los procedimientos administrativos, art. 52.
- 6.- D.S. N° 03/2022 del Ministerio de Salud, que designa al director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
- 7.- Resolución N° 7/2019 y 16/2020 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. **MODIFICASE PARCIALMENTE** Resolución Exenta N° 1099 de fecha 11 de mayo de 2022, denominado "**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE**", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol. Los reemplazos son las siguientes:
 - a) **SE REEMPLAZA CLAUSULA TERCERA**, en cuanto a la asignación presupuestaria anual 2024, que de acuerdo con resolución exenta N° 376 de 02 de febrero de 2024, del Servicio de Salud Araucanía Norte, para el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece, año 2024, asignó a la Municipalidad de Angol, la suma total de **\$80.716.438.-** (ochenta millones setecientos dieciséis mil cuatrocientos treinta y ocho pesos).

→ secretaría, jefes de departamentos
Compartir con Marcela Araya.

Muchas gracias.
, 19/Agosto.

De acuerdo a los párrafos precedentes, el “**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE**” con la comuna de Angol, aprobado bajo Resolución Exenta N° 1099 de fecha 11 de mayo de 2022, quedara establecido en el siguiente sentido:

En Angol, a 21 de abril de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el “Servicio”, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

CONSIDERANDO

- 1º Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 2º Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado “**Chile Crece Contigo**”, cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrolle 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 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.
- 3º 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.
- 4º Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo**, a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante el “Programa”.
- 5º Que, este programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente , a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en períodos 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 Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo”, y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos “Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo.”

SEGUNDO: El Servicio de Salud Araucanía Norte conviene en asignar recursos a la Municipalidad de Angol, destinados a cumplir con los siguientes componentes y actividades del “Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia”:

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 biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes,

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.

- Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

2. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA:

Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diádica y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

3. ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 105 del 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, anexo 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.

TERCERO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$80.716.438.-** (ochenta millones setecientos diecisésis mil cuatrocientos treinta y ocho pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Del monto total asignado a la comuna, deberá destinarse la suma total de **\$2.400.000.-** (Dos millones cuatrocientos mil pesos), correspondiendo **\$800.000.-** (Ochocientos mil pesos) a cada Centro de Salud Familiar, para la adquisición de material autorizados por pauta básica e intermedia de acreditación, para las salas de estimulación temprana, creación ludoteca, colaciones y **materiales de apoyo** en talleres Nadie es Perfecto, **talleres prenatales (ambos talleres con material e insumos estandarizados vía ordinario)**, difusión y requerimientos propios del PADBP, detectados por el equipo local ,descritos en su programación anual con V° B° de la gerencia del Chile Crece Contigo del Servicio de Salud.

CUARTO: La Municipalidad de Angol se obliga a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTO: El Municipio se obliga a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso 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 servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 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.
- 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.
- 3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.

PRODUCTOS ESPERADOS

EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

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

Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.

2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

Productos:

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

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

Productos:

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

SEXTO: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia, por lo que se realizará bajo las siguientes condiciones:

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el catálogo de prestaciones del programa Eje, aprobado por Resolución Exenta N° 322 del 7 de marzo del 2018, del Ministerio de Salud.

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

Existirán tres tipos de indicadores:

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

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

- **Primera evaluación**, se realizará con corte al 30 de abril en curso, la cual considera:
 - a.1) El ingreso del Plan de Trabajo anual de gestión del PADBP del Servicio de Salud, el cual debe incluir la siguiente información:
 - Transferencia técnica a los equipos de APS (ya sean capacitaciones, encuentros, reuniones) y las supervisiones o acompañamiento a los establecimientos de salud.
 - Programación presupuestaria del subtítulo 22 para compras de servicios, tales como capacitaciones, jornadas locales de transferencia técnica organizada por cada Servicio de Salud, telefonía u otros pertinentes al desarrollo del programa.
 - Uso del subtítulo 21 con el cargo y establecimiento de la red asistencial que corresponda.
 - Indicadores optativos regionales.
 - a.2) Evaluación de los indicadores con corte DEIS al 30 de abril y considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo.

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

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

- **Segunda evaluación**, se realizará con el corte DEIS al día 31 de julio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a julio.

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

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

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

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

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

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirán 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 reliquidación se hará efectiva en el mes de Octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores del establecimiento es inferior al 60% en el corte de julio, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causen el incumplimiento, el establecimiento podrá apelar a la Dirección de Servicio de Salud, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, deberá requerir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa, mediante oficio a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

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

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

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

En coherencia a lo señalado en título anterior, el cumplimiento del Programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderarán el 30% restante. Los indicadores regionales optativos, deberán ser informados vía correo electrónico a Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria.

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

Se medirán los siguientes indicadores:

- a) **Seis (6) indicadores de Atención Primaria: Cuatro (4) serán obligatorios**, es decir, comunes para todo el país, y **dos (2) optativos** que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.
- b) **Uno (1) indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres**: formalizados mediante la presente resolución para el año en vigencia, con el objeto de monitorear las modalidades de atención remota y la definición de línea base.

Los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo. Con ello, los convenios del Programa suscritos entre las comunas y los Servicios de Salud, tendrán mayor pertinencia regional, que permita dar respuesta a las necesidades sanitarias territoriales.

La descripción de cada indicador está señalada y vinculada a los objetivos del programa en el anexo N° 1 y han sido agrupados, según las prestaciones que otorga cada unidad administrativa:

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

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo 1.

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

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, en los plazos establecidos, serán consideradas en cumplimiento mínimo.

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

Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación e indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20379, aprobado por Decreto Supremo N° 14 de 2018 del Ministerio de Desarrollo Social y en el Convenio de Transferencia con MIDESO y FONOSA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 y sus modificaciones.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

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 PARA TODO EL PAIS.

- 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 Chile Crece Contigo.
- **Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/año.** Agosto: 3; Diciembre: 4
- 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 diádas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida. OBLIGATORIO PARA LA REGION.

- Numerador: Número de diádas 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
- **Meta: 70%**
- Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto, de forma presencial o remoto. OBLIGATORIO PARA TODO EL PAIS.

- 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: Agosto: 4%. Diciembre 7%**
- Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A8: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje. OBLIGATORIO PARA LA REGION.

- Numerador: Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje
- Denominador: Número de niños(as) bajo control menores de 1 año
- Medio de verificación: REM 27 - REM P2
- **Meta: Agosto 22%. Diciembre 25%**
- Lugar de registro: Establecimientos APS

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

Indicador N° A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación. OBLIGATORIO PARA TODO EL PAIS.

- Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación
- Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación
- Medio de verificación: REM A05 - REM A03
- **Meta: 90%**
- Lugar de registro: Establecimientos APS

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

- 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

SÉPTIMO: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 ítem 015, Sistema de Protección Integral a la Infancia.

Los recursos asignados a cada establecimiento, se establecen considerando los siguientes criterios:

- 1) Población a atender:
 - a) Gestantes bajo control proyectadas a diciembre año anterior.
 - b) N° de partos atendidos proyectados a diciembre año anterior.
 - c) Niños y niñas bajo control según grupo etario: menores de 1 año, mayores de 1 año y menores de 2 años, niños/as entre 2 y 3 años, niños/as entre 3 y 4 años, según censo poblacional año anterior.
 - d) Egresos hospitalarios de los Servicios de Neonatología, Pediatría y otras especialidades pediátricas destinadas a niños y niñas menores de 5 años.
- 2) Condiciones de vulnerabilidad:
 - a) Porcentaje de gestantes en Riesgo Psicosocial según EPSA.
 - b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
 - c) Porcentaje de Violencia de Género, según EPSA.
 - d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
 - e) Niños y niñas diagnosticados con rezago, riesgo y retraso del DSM proyectadas a diciembre año anterior.
 - f) Familias con gestantes o niños y niñas con más de 3 factores de riesgo sicosocial
- 3) Prestaciones a otorgar:
 - a) Tiempo y concentración asignado a la prestación fortalecida
 - b) En atención Primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcional de la carrera referencial municipal.
 - c) En atención hospitalaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según escala del sector público, considera valor del ingreso a la carrera y asignación de zona cuando corresponde.

La alerta sanitaria y estado de catástrofe, significó para la atención primaria de salud, el desafío de desplegar acciones para responder a las nuevas necesidades, junto con mantener las prestaciones consideradas esenciales para el resguardo de la salud de la población. En estas circunstancias, las prestaciones de los programas del componente salud de Chile Crece Contigo, garantizadas por ley, han debido readecuarse para brindar la continuidad de la atención.

En un contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres, Servicios de Salud deberán resguardar el financiamiento del recurso humano como prioritario, sin embargo, a fin de que los equipos de salud puedan asegurar la continuidad de las prestaciones redefinidas de manera remota y domiciliaria hasta que se retomen las atenciones

presenciales, se autorizará la reconversión de un porcentaje de los recursos previa presentación de plan de gastos y autorización del Gerente del Chile Crece Contigo del Servicio de Salud, para lo siguiente:

1. Compra de equipos de teléfono móvil, arriendo de líneas telefónicas y/o recarga de teléfonos/internet, para las acciones de seguimiento y prestaciones remotas.
2. Materiales de desinfección para salas de estimulación que complementen los que debidamente debe proveer el centro de salud.
3. Elementos de protección personal para la atención presencial y visitas domiciliarias de programa.

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

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del PADBP.

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

- a. La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio** una vez totalmente tramitada la resolución aprobatoria del convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b. La segunda cuota se transferirá el mes de agosto, y corresponderá a **un 20% restante del total de recursos del convenio**.
- c. La tercera cuota, se transferirá en octubre, podrá corresponder a **un máximo de un 30% restante del total de recursos** y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de julio.

El Servicio de Salud provenientes de la reliquidación a aquellas comunas que habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

Según lo anterior, los recursos asignados a este Programa financiarán lo siguiente:

- Asegurar primera profesional de SET, 44 horas. semanales y segunda profesional por Cesfam 22 o 44 horas, según población objetivo y definición de brecha del referente local del ciclo vital del niño/a de las profesiones: Educadora Diferencial, Educadora de Párvulos, Terapeuta Ocupacional, o Kinesiólogo/a, esta última con formación de post grado en neurodesarrollo, desde el 01 de enero a 31 de diciembre del presente año, para desempeñar funciones en las Salas de Estimulación de los siguientes establecimientos: Cesfam Huequén, Cesfam Alemania, Cesfam Piedra del Águila, CECOSF el Retiro y Postas de Salud Rural de la comuna de Angol.
- De igual forma, la Municipalidad de Angol deberá en forma adicional del presente año, contratar 44 horas de profesional Fonoaudiólogo/a, para realizar acciones clínicas de refuerzo en el programa en los establecimientos dependientes del DSM de Angol, y 22 horas de Educadora Diferencial para asegurar 44 horas de profesional de la Sala de Estimulación Temprana del Cesfam Piedra del Águila.
- Contratación de recurso humano (si existieran recursos disponibles), ya sea, a través de jornada completa o media jornada del Equipo Primario del ciclo Infancia:
 - Matrón/a.
 - Enfermera/o.
 - Psicólogo /asistente social.
 - Profesionales apoyo MADI (E. Diferencial, E. Párvulos, Terapeuta Ocupacional).
 - Fonoaudiólogo/a y otros apoyos solo con autorización de Gerencia CHCC.
- Las horas extraordinarias requeridas, en el caso de los Talleres NEP (Taller Nadie es Perfecto) se podrán financiar informando necesidad al gerente del chile crece contigo con las justificaciones respectivas y por vía formal como apoyo a las actividades contenidas en el anexo "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo".
- Adquisición de colaciones saludables para ofrecer a asistentes a Talleres de preparación para el parto y la crianza y Taller Nadie es Perfecto, tanto para padres, madres, y/o cuidadoras, como para niños y niñas.
- Adquisición de material de librería de uso exclusivo para la realización del Taller Nadie es Perfecto, listado que deberá enviarse a gerente del Programa PADBP y contar con V B° previo a compra.
- Adquisición de equipamiento, mobiliario, maquinarias y equipos, adecuación de espacios físicos con el fin de otorgar atención oportuna a gestantes, niños y niñas. listado que deberá enviarse a gerente del Programa PADBP y contar con V B° previo a compra.
- Los gastos financieros mensuales del PADBP de cada Cesfam, deben estar visados por el coordinador clínico de cada establecimiento

Los gastos de la movilización requerida para el cumplimiento de los indicadores del PADBP e Infancia, como visitas domiciliarias integrales a familias con gestantes, niños o niñas que presenten alguna vulnerabilidad bio-psicosocial, deberán ser financiados con Fondos FIADI u otros financiamientos.

El programa no financiará ninguna estrategia que no esté mencionada en este convenio.

Se establece que la contratación del recurso humano, señalado en los puntos precedentes, se realizará con asesoría y aprobación técnica de la gerencia del Programa PADBP del Depto. de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

El recurso humano contratado con recursos del programa estará mandatado a trabajar en un plan anual, que busque el cumplimiento de los distintos indicadores, como también a participar en reuniones solicitadas desde el programa, donde tengan que rendir estados de avances de las estrategias ejecutadas.

La contratación y/o desvinculación de RRHH asociado al Programa Chile Crece, debe ser: informada vía formal tanto para los casos de un nuevo requerimiento de brecha detectada o en el caso de desvinculación las razones de la no renovación a la gerencia a Programa para ser reportados al nivel central.

NOVENO: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una supervisión, control y evaluación del mismo.

Asimismo, el Servicio de Salud Araucanía Norte podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO: En caso de que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio. En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad de Angol, podrá utilizarlos previo VºBº de la Gerencia Chile Crece Contigo, del Servicio de Salud Araucanía Norte.

DECIMO PRIMERO: El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República sobre procedimientos de rendición de cuentas.

DÉCIMO SEGUNDO: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero del presente año. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la totalidad del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del presente año. No obstante lo anterior, y de acuerdo a lo señalado en el ordinario N° 2509 de fecha 19 de agosto de 2021 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, y a lo consignado en la partida N° 16 del Ministerio de Salud, en su Capítulo N° 2 Programa N° 2 "Programa de Atención Primaria", en su glosa N° 2, las partes suscribientes acuerdan **prorrogar en forma automática y sucesiva el presente convenio** relativo al **"Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo"**, siempre que dicho programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo tercero del presente convenio, o que el convenio no sea susceptible de prórroga automática por no considerarse dicho mecanismo en la Ley de Presupuesto del Sector Público de la respectiva anualidad, culminando de ipso jure en dicho caso, o si cualquiera de las partes manifiesta a la contraria por escrito su decisión de no perseverar en el mismo. En dichos casos, si existiesen fondos pendientes de ejecución, se deberá observar el procedimiento establecido en la cláusula décimo tercero del presente convenio a fin de regularizar la situación y destino de los montos ya transferidos.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de dicho año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a una nueva transferencia de recursos, cuyo monto a transferir se establecerá mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud Araucanía Norte, de acuerdo al monto de la transferencia a efectuarse en la respectiva anualidad, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva. A su vez, las partes suscribientes acuerdan que, si en vigencia del presente convenio, en una determinada anualidad el Ministerio de Salud efectúa modificaciones a las metas, objetivos o montos del mismo, ello será reflejado mediante la respectiva resolución que emita el Servicio Salud Araucanía Norte, la cual será afecta o exenta en relación a una eventual inyección de montos adicionales que superen el límite fijado para ello en las resoluciones N° 7/2019 y N° 16/2020 de la Contraloría General de la República.

DECIMO TERCERO: El Servicio de Salud Araucanía Norte pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicando en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud Araucanía Norte tome conocimiento de las irregularidades. La Municipalidad de Angol, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de la dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio Salud Araucanía Norte deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contando desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8

días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones u aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio Salud Araucanía Norte, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro, del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio Salud Araucanía Norte. En el mismo plazo deberá restituir los sados no rendidos u observados, en el caso que el informe no haya sido aprobado.

DECIMO CUARTO: Aprobación. Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N.º 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N° 12 de fecha de 19 de abril de 2022, mediante el memorándum N° 159 de fecha 21 de abril de 2022.

DÉCIMO QUINTO: Personerías: La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 6404 de fecha 06 de diciembre de 2016, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

DÉCIMO SEXTO: El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistencial del Ministerio de Salud.

2. **TÉNGASE PRESENTE** que el monto total asignado para la Municipalidad de Angol para el año 2024 es la suma anual y única de **\$80.716.438.-** (ochenta millones setecientos dieciséis mil cuatrocientos treinta y ocho pesos).

Por lo tanto, del monto total asignado a la Municipalidad de Angol se determina que, la primera cuota, equivale a **\$40.358.219.-** (cuarenta millones trescientos cincuenta y ocho mil doscientos diecinueve pesos), monto que se encuentra transferido a la fecha, de acuerdo con Resolución Exenta N° 376 de 02 de febrero de 2024 (prórroga automática). La segunda y tercera cuota se transferirán en las condiciones estipuladas en cláusula octava del convenio que aprueba el presente acto administrativo.

3. **DETERMÍNASE**, que la presente modificación de resolución tendrá una vigencia desde el 01 de enero 2024.

4. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.

5. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución exenta a la I. Municipalidad de Angol.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DISTRIBUCIÓN:

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL
- OF. PARTES (1)

PANEL:

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN
- AUDITORIA SSAN

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	COD	COL	Medio de verificación	
									SRDM VDI	SRDM
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	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	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	Jul: 3	7%			No aplica registro en REM. Se extrae dato SRDM	
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto forma presencial o remoto	Número de madres, padres o cuidadores(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto forma presencial	Jul: 4%	18%			COL02, COL03, COL04	REM A27
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	90%	30%			06902602 06902603	desde COL04 hasta COL019
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños y niñas de 7 a 11 meses con rezago y/o déficit en su desarrollo integral	Número de niños y niñas de 7 a 11 meses con rezago y/o déficit en su desarrollo integral	80%	15%			05225304 02010420	REM A03
		V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Porcentaje de niños y niñas de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños y niñas de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones					05225303 02010321	COL06 COL07

		(excluyendo categoría "retraso" del DSM)							
		A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral		B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza					
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	Porcentaje de controles de salud entregados a diádas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diádas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	01110106 01110107	COL01	REM A01	
			Número de recién nacidos ingresados a control salud			05225100	COL01	REM A05	
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña			Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos, de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Julio.22%	27300902 27300903	COL02	REM A27	
				Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales, oremotos de Promoción del desarrollo: motoringuaje	15%		P200	REM P02	
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	Dic.25%	COL04 hasta 0107			