



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA APOYO  
AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL, CH.C.C.  
CON MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 002618,

DR. FVU/MDS/rhf

LOS ANGELES, 30 JUN. 2011

VISTOS : estos antecedentes, el Convenio de Ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial de niños y niñas, Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia – Chile Crece Contigo, suscrito con fecha 31 de Marzo del 2011, entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de TUCAPEL; la Resolución Nº 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. Nº 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. Nº 1 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 del D.S. Nº 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el DS. Nº 69 del 27 de Mayo del 2010, del Ministerio de Salud que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente :

#### R E S O L U C I Ó N

1.- APRUÉBASE, el Convenio de Ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial de niños y niñas, Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia – Chile Crece Contigo, suscrito con fecha 31 de Marzo del 2011, entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de TUCAPEL, por el cual se transfieren recursos por la suma de \$ 2.501.217.-

2.- Impútese el gasto al ítem 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal " del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. FERNANDO VERGARA URRUTIA  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD BIOBIO

#### Distribución :

- Min. Salud Div. At. Primaria
- Depto. Administración y Gestión de la Información, Min. de Salud
- Sr. Alcalde de TUCAPEL
- Director At. Primaria SS BB
- Jefe Depto. Finanzas
- Jefe Auditoría SS BB
- Jefe Of. Contabilidad SS BB
- Jefe Depto. Ases. Jurídica SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Of. Partes.

## CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES” ENTRE SERVICIO DE SALUD BIOBIO Y MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL

En Los Ángeles, a 31 de Marzo del 2011, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 371, Los Ángeles, representado por su Director Dr. FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde Don Jaime Veloso Jara, Ingeniero Civil RUN: 9.248.944-2 de ese mismo domicilio, en adelante 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; 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.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado “Chile Crece Contigo”, cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 19 de abril de 2007 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° 103 de 2007, del Ministerio de Planificación y por Decreto exento N° 760 de 2007, del Ministerio de Salud.

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

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

5° Que, este Programa tiene como finalidad, para el año 2011, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar, 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 del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y niñas, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su



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

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

#### **Se ha convenido lo siguiente:**

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

**SEGUNDO:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el ANEXO del citado Convenio:

#### **COMPONENTES:**

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrócn, 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 a 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 educación y la detección de vulnerabilidad psicosocial.
- 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 día 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.

**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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 29, del Ministerio de Salud, con fecha 21 de Enero del 2011. Asimismo, el Ministerio de Salud distribuyó los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del Programa a través de las Resoluciones Exenta N° 55 y 60 ambas de fecha 11 de Febrero del mismo año.

**TERCERO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad, la suma de \$ **2.501.217**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

**CUARTO:** La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

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

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

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural y de la "Agenda de la mujer".
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. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo.



**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.

**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 y/o rezago en su desarrollo.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial. Sala de estimulación en CES.

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

1. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo
2. Atención personalizada e integral en Parto y Parto, acompañamiento en el proceso de nacimiento.
3. Atención personalizada e integral a la Puérpera y al Recién Nacido (a), apego precoz de 30 minutos.
4. Contrarreferencia personalizada de familias con vulnerabilidad psicosocial.
5. Coordinación oportuna con el equipo de salud de la Atención Primaria.

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

Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:

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

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

8. Evaluación integral.
9. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
10. Habilitación de los espacios físicos para el juego y la educación.
11. Uso de protocolos de estimulación.
12. Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el madre y madre.



Dichas actividades se ejecutarán en todos los establecimientos dependientes de la Municipalidad.

**SEXTO:** En el año 2011, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la coordinación del Programa 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 dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día 30 de junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año 2011.

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. 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.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control". La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2011 para el primer corte y 17 de Enero del 2012 para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, 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 programa.

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

Para evaluar a las unidades administrativas de establecimientos de salud (agrupaciones de establecimientos de salud según su localidad y dependencia: municipal, delegados y servicio) se seleccionaron 10 indicadores centinelas de los 32 productos presentados, mediante los cuales se medirá el cumplimiento e instalación del Programa. Los productos no consideradas como indicadores centinelas de igual modo serán monitorizados e incorporados en los informes de gestión del programa, pero no se considerarán al momento de efectuar la reliquidación.

Casos excepcionales, como por ejemplo, unidades administrativas que no ingresen ninguna gestante o niño/a en el periodo de evaluación, deberán ser analizados por el Servicio de Salud respectivo y el o la referente Ministerial del Programa, para su eventual reliquidación.

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

Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones, según detalle:



a. Unidades administrativas que sólo entregan atención primaria de salud

Para las unidades administrativas o establecimientos que sólo entregan prestaciones de Atención Primaria de Salud, el porcentaje global de cumplimiento se calculará ponderando los productos de manera diferenciada por componente, según se detalla a continuación:

| Indicadores   | Ponderación              |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | Con Sala de Estimulación | Sin Sala de Estimulación |
| Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA. | 30,0%                    | 37,5 %                   |
| % de recién nacidos(as) con control dentro de los 10 días de vida   | 16,0%                    | 20,0 %                   |
| % de controles entregados a niños(as) menores de 1 año con acompañamiento del padre.  | 14,0                     | 17,5 %                   |
| Promedio de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM                                     | 20,0%                    | 25,0 %                   |
| % de niño y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM                          | 20,0%                    | 0 %                      |
| <b>TOTAL</b>  | <b>100%</b>              | <b>100%</b>              |



| ANEXO N° 1: Matriz de indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial |   |  |                       |   |                          |                          |
|---|---|--|-----------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| ATENCION PRIMARIA   |   |  |                       |   |                          |                          |
| COMPONENTE  | NOMBRE DE INDICADOR   | DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)  | MEDIO DE VERIFICACION | META 2011                                   | PONDERACION              |                          |
|   |   |  |                       |   | Con Sala de Estimulacion | Sin Sala de Estimulacion |
| FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL   | PROMEDIO de visitas domiciliars integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA. | N° de Visitas Domiciliars Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en riesgo psicosocial según EPsA. | REM-A 26              | promedio 1 ,2 visitas por gestante n Riesgo | 30%                      | 37,5%                    |
|   |   | N° de gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.   | REM-A 03              |   |                          |                          |
| FORTALECIMIENTO AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA                              | % de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida   | N° de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a                                       | REM-A 01              | 80,0%                                       | 16%                      | 20,0%                    |
|   |   | N° de ingresos a control de salud de recién nacidos/as.  | REM A 05              |   |                          |                          |
|   | % de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en el que el participa el padre.                              | N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.                  | REM-A 01              | 15,0%                                       | 14%                      | 17,5%                    |
|   |   | N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año   | REM-A 01              |   |                          |                          |
| ATENCION DE NINAS Y NIÑOS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD                            | % de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM                       | N° de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM, que ingresan a Sala de Estimulación del DSM        | REM A 05              | 90,0%                                       | 20%                      | 0,0%                     |
|   |   | N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM   | REM A 03              |   |                          |                          |
|   | PROMEDIO de visitas domiciliars realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM                                     | N° de visitas domiciliars realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM.                             | REM A 26              | promedio 1 ,0 visitas por niño con deficit  | 20%                      | 25,0%                    |
|   |   | N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM   | REM A 03              |   |                          |                          |





## ATENCIÓN HOSPITALARIA

| COMPONENTE  | NOMBRE DE INDICADOR   | DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)  | MEDIO DE VERIFICACION | META 2011 | PONDERACION |
|---|---|--|-----------------------|-----------|-------------|
| FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL                         | % de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del SS, cuyo parto fue atendido en un hospital dependiente del mismo | Nº de gestantes ingresadas a taller en la Maternidades del Servicio de Salud.  | REM-A 27              | 40,0%     | 20,0%       |
|   |   | Nº de partos atendidos de mujeres beneficiarias en hospitales del Servicio de Salud.   | REM-A 24              |           |             |
| ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO                | % de mujeres beneficiarias acompañadas por el padre o familiar cercano en el proceso de nacimiento                                      | Nº de mujeres beneficiarias acompañadas por el padre o familiar cercano en el "parto" o "preparto y parto"   | REM-A 24              | 80,0%     | 20,0%       |
|   |   | Nº de partos atendidos de mujeres beneficiarias  | REM-A 24              |           |             |
|   | % de recién nacidos con apego precoz materno mayor o igual a 30 minutos   | Nº total de partos con apego precoz materno mayor a 30 minutos   | REM-A 24              |           |             |
|   |   | Nº de nacidos vivos con peso mayor o igual a 2.500 gr  | REM-A 24              |           |             |
| ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO/A | % de recién nacidos y nacidas (menores de 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por equipo psicosocial. | Nº de recién nacidos(as) (menores de 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial. | REM BS21              | 35,0%     | 20,0%       |
|   |   | Nº de recién nacidos(as) (menores de 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología                                   | REM BS21              |           |             |
|   | % de niños(as) mayores de 28 días, egresados de unidad de atención Pediátrica atendidos por equipo psicosocial.                         | Nº niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de Unidad de hospitalización Pediátrica, atendidos por equipo psicosocial.            | REM BS21              |           |             |
|   |   | Nº niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de Unidad de hospitalización Pediátrica   | REM BS21              |           |             |



|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| Cumplimiento menor a 50 %  | Entrega de recursos proporcional al cumplimiento |  |
| Cumplimiento mayor a 50 %  | Sin reliquidación                                |  |
| Cumplimiento menor a 100 % |  | Entrega de recursos proporcional al cumplimiento |
| Cumplimiento de un 100 %   |  | 100 % DE LOS RECURSOS                            |

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero ,a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales

**SEPTIMO:** 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

Los recursos se entregaran en dos cuotas , de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 67 % de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa ( municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al 33 % de los fondos se traspasará en el mes de septiembre conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.

| RESULTADO DE LA EVALUACION | PRIMERA EVALUACIÓN                               | SEGUNDA EVALUACIÓN                               |
|----------------------------|--|--|
| Cumplimiento menor a 50 %  | Entrega de recursos proporcional al cumplimiento |  |
| Cumplimiento mayor a 50 %  | Sin reliquidación                                |  |
| Cumplimiento menor a 100 % |  | Entrega de recursos proporcional al cumplimiento |
| Cumplimiento de un 100 %   |  | 100 % DE LOS RECURSOS                            |

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

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Municipalidad", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".



**NOVENO:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorías que estime conveniente a través del Departamento de Auditoría y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La forma en que se requerirá la información solicitada por el Servicio de Salud Bio se adjunta como anexo en Protocolo Transferencia de Fondos Atención Primaria de Salud que forma parte integrante del presente convenio.

**DECIMO:** El Servicio de Salud 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 por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMO PRIMERO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2010, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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

**DECIMO SEGUNDO:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

**DECIMO TERCERO:** La representación de don Fernando Jorge Vergara Urrutia, para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en el Decreto N° 69 de fecha 27 del Ministerio de Salud que lo designó en el cargo.

La representación del Alcalde don JAIME SERGIO VELOSO JARA, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de TUCAPEL, consta en el Decreto Alcaldicio N° 1673 del 06 de Diciembre del 2008.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DECIMO CUARTO:** 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 División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

  
  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD

  
  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD

## **Antecedentes**

La necesidad de complementar las disposiciones establecidas en los convenios de transferencias de fondos a la Atención Primaria de Salud; así como en todas aquellas materias de custodia o administración de fondos públicos, conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República; el Servicio de Salud Bío Bío define en el siguiente protocolo el manejo y control de transferencias de fondos a la Atención Primaria de Salud (APS).

El presente protocolo de rendición de cuentas formará parte integrante de todos los convenios de transferencia de fondos suscritos a partir del lunes 21 de febrero del 2011:

**PRIMERA:** La Institución (**Municipalidad**) deberá traspasar a las respectivas cuentas del Departamento de Salud Municipal; en un plazo no superior a un mes contado desde su recepción, todos los recursos recibidos para la ejecución de Acciones de Salud de la Atención Primaria de Salud (APS); principalmente los recursos asociados a Programas de Salud, de modo de asegurar que dichos departamentos cuenten con los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas acordadas en dicho convenio. Este factor será considerado para la evaluación de la aprobación de transferencias futuras.

**SEGUNDA:** La Institución (**Municipalidad u Hospital**) deberá rendir cuenta mensualmente por oficio de la siguiente información:

1.- Resumen de Fondos traspasados, gastados y saldos de este Convenio por subtítulos, a saber 21, 22, 29 (**Hospital**) o 24 (**Municipalidad**), a través del sistema de rendición entregado por el Servicio de Salud Bío Bío (**Planilla excel o sistema de rendición web**).

2.-Deberá notificar y respaldar formalmente la fecha y comprobante de certificado de recepción conforme de transferencia.

3.- Informar la ubicación del lugar donde se encuentran los respaldos físicos de las rendiciones, que deberán tenerlos correctamente ordenados (legajados) y además informar quién es el responsable de su custodia.

4.-Las correcciones a las rendiciones deben hacerse en el mes que se está informando, de modo de evitar modificaciones en los Saldos Finales de cada mes.

**TERCERA:** En el caso de que la institución que rinda cuenta sea un Establecimiento Hospitalario dependiente del Servicio de Salud Bío Bío, y determine necesario realizar modificaciones a los ítems de gasto, realizando reasignaciones entre subtítulos; dichas modificaciones deben ser analizadas con el asesor territorial asignado, y solicitadas a la Dirección del Servicio de Salud Bío Bío, a fin de que este la canalice al Ministerio de Salud, área de Atención Primaria. Los cambios o reasignaciones solicitadas pasarán a ser oficiales una vez autorizadas por el Ministerio de Salud.