



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE FINANZAS SSI  
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA  
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES  
MVZ/FRM/CCA/LMB/JCT/MPS

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0396 /.

IQUIQUE, 22 FEB. 2017

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N° 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Art.8 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N° 19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto N° 22, de 2016, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 1363 de 2016, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales, Resolución Exenta N° 92 de 2017, del Ministerio de Salud; que distribuye los recursos del citado Programa ;Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1.-Que, por resolución Exenta N° 1363, de 2016, el Ministerio de Salud aprobó el **Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales 2017.**

2.- Que, por resolución Exenta N°92 de 2017, el Ministerio de Salud aprobó los recursos que financian el **Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales 2017.**

3.- Que mediante convenio de fecha 23 de enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Colchane, el Servicio le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$ 12.379.570 (doce millones trescientos setenta y nueve mil quinientos setenta pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al Programa Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales 2017.

**RESUELVO:**

1.-APRUÉBASE el convenio de ejecución del "Programa Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales 2017, de fecha 23 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Colchane.

2.-El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de trece páginas, cuyo ejemplares suscritos por la Directora del Servicio de Salud Iquique, Dra. María Vera Zamora y el Alcalde de la Municipalidad de Colchane D. Javier García Choque, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido convenio, una copia que, se mantendrá en Oficina de Partes del Servicio.

Todos los ejemplares del presente convenio deberán guardar estricta concordancia y ser consignados en los mismos términos.

3.-IMPÚTESE el gasto que irroge el presente Convenio al ítem 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud" del presupuesto del Servicio de Salud de Iquique".

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.**

  
DRA. MARIA VERA ZAMORA  
DIRECTORA (T y P)  
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

**RESUELVO:**


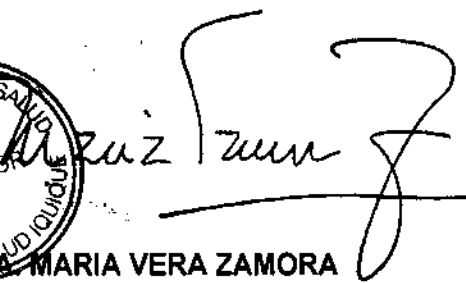
1.-**APRÚEBASE** el convenio de ejecución del "Programa Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales 2017, de fecha 23 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Colchane.

2.-El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de trece páginas, cuyo ejemplares suscritos por la Directora del Servicio de Salud Iquique, Dra. María Vera Zamora y el Alcalde de la Municipalidad de Colchane D. Javier García Choque, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido convenio, una copia que, se mantendrá en Oficina de Partes del Servicio.

Todos los ejemplares del presente convenio deberán guardar estricta concordancia y ser consignados en los mismos términos.

3.-**IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente Convenio al ítem 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud" del presupuesto del Servicio de Salud de Iquique".

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.**

  
  
**DRA. MARIA VERA ZAMORA**  
**DIRECTORA (T y P)**  
**SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE**

Distribución:

Municipalidad de Colchane.  
División de Atención Primaria MINSAL  
- [sdga.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:sdga.ssi@redsalud.gov.cl)  
- [juridica.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:juridica.ssi@redsalud.gov.cl)  
- [cesar.cayo@redsalud.gov.cl](mailto:cesar.cayo@redsalud.gov.cl)  
- [aps.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:aps.ssi@redsalud.gov.cl)  
- [natalia.rivera.a@redsalud.gov.cl](mailto:natalia.rivera.a@redsalud.gov.cl)  
- [macarena.parada@redsalud.gov.cl](mailto:macarena.parada@redsalud.gov.cl)  
- Oficina de Partes SSI

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes

  
  
**SANDRA SEPÚLVEDA PADILLA**  
**MINISTRO DE FE**



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE FINANZAS SSI  
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA  
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES  
MVZ/FPM/CCA/CHO/ICT/MPS

*[Handwritten signatures and initials]*

**CONVENIO DE EJECUCIÓN**  
**“PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPICOSOCIAL EN LAS REDES**  
**ASISTENCIALES”**  
**ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COLCHANE.**

En Iquique a 23 de enero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3 con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de Iquique, representado por su Directora (T y P) **DRA. MARIA VERA ZAMORA**, chilena, Cédula Nacional de Identidad N°10.696.299-5, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”**, por una parte, y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COLCHANE**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.250.400-3, representada por su Alcalde Don **JAVIER GARCÍA CHOQUE**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 12.937.511-6, ambos domiciliados en Avenida Teniente González S/N de la comuna de Colchane, en adelante la **“MUNICIPALIDAD”**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

**SEGUNDA:** El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N° 1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el **“SERVICIO”** y la **“MUNICIPALIDAD”**, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**TERCERA:** 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 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.

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio

de Salud, ha decidido impulsar el **"Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial"**, en adelante el **"PROGRAMA"**, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido **"PROGRAMA"** ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1363 del 14 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para los fines del presente convenio, la **"MUNICIPALIDAD"** administra entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: CGR de Colchane y sus Postas de salud Rural.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del **"SERVICIO"**, conviene en asignar a la **"MUNICIPALIDAD"** recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del **"PROGRAMA"**:

**Componente 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,

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales
- Atención integral a familias en situación de Vulnerabilidad
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

**Componente 2:** Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento: Atención integral y personalizada a la mujer 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.

- Atención Personalizada del Parto
- Atención Integral en el Puerperio

**Componente 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.

- Atención Integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.
- Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría.

**Componente 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 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.

**Componente 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.

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

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD", desde la fecha de total tramitación de la resolución exenta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$12.379.570 (doce millones trescientos setenta y nueve mil quinientos setenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El gasto según el siguiente detalle:

COMPONENTE	RECURSOS	CUMPLIMIENTO MÍNIMO REQUERIDO	VERIFICADORES
Recurso Humano para atención directa de usuarios del "PROGRAMA"	\$ 9.133.911	Contratación de educadora de párvulos por 22 horas a la semana por doce meses del año. Asistente Social por 10 horas a la semana por doce meses al año.	Contrato, el cual debe especificar profesional, monto y horas semanales destinadas al "PROGRAMA"
Compra de Materiales, equipos o insumos	\$ 3.245.659	Compra de 1 esfigmomanómetro de presión arterial infantil con al menos 3 manguitos: para preescolar, escolar, adulto. Compra según validación técnica del referente técnico del Servicio de Salud Iquique mediante correo electrónico (macarena.parada@redsdalud.gov.cl)	*Horas Extras: Boleta, factura u otro que especifique: prestación realizada, monto, horas, mes.  *Otros: Boletas, facturas u otro referente a la compra realizada, donde se especifique: material/insumo u otro con su respectiva especificación técnica y valor.
Talleres Nadie es Perfecto		Compra mínimo de 1 pendón colgante grande (visible), con información referente a beneficios en salud de las gestantes, niños y niñas, con enfoque intercultural y de derechos humanos de la población migrante, el cual incentive el control de salud durante el embarazo y control niño/a sano/a y vacunas. El contenido debe contar con validación técnica del referente técnico del Servicio de Salud Iquique mediante correo electrónico (macarena.parada@redsdalud.gov.cl)	
*Visitas Domiciliarias Integrales en extensión horaria.		Incluye coffee break, materiales/insumos, horas de extensión horaria de profesionales/facilitadores y personal para cuidado de niños en talleres NEP que se realicen en extensión horaria.	
<b>TOTAL 2017</b>		<b>\$ 12.379.570</b>	
Extensión Horaria: Después de terminada la jornada diurna, incluye sábados.			
* El último componente, según necesidad de la comuna.			
Verificadores deben ser adjuntados en rendiciones financieras.			

**SEXTA:** La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligado a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".

La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, en cada uno de los establecimientos señalados en la cláusula tercera.

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS
Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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"</li> <li>3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.</li> <li>4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primer control de salud Madre e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.</li> <li>2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".</li> <li>3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)</li> <li>4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.</li> <li>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.</li> <li>6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses</li> </ol>
Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad	Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezago o déficit en su desarrollo integral	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad</li> <li>2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.</li> <li>3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.</li> <li>4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.</li> <li>5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas /os con rezago o déficit en su desarrollo.</li> <li>6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de estimulación</li> </ol>

**SEPTIMA:** El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del **"SERVICIO"**, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del **"PROGRAMA"**, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Los medios de verificación son:

- a) 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.
- b) Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Sistema de Protección Social para los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias 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.

Durante la ejecución del **"PROGRAMA,"** se realizarán tres evaluaciones en función de los indicadores establecidos y los medios de verificación:

**La primera evaluación,** con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril. 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 2016.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota en el mes de julio de 2017. Si el resultado es inferior al 50% se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, se efectuará la reliquidación de la tercera cuota en el mes de octubre de 2017. Si el resultado es inferior al 50% se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

**La tercera evaluación y final,** se realizará con el corte DEIS 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.

Durante el año, se monitoreará dos tipos de indicadores:

- a) De inversión, los cuales miden los resultados de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos directos del programa, con un peso de 85% y,
- b) De contexto, que son intervenciones en las que el **"PROGRAMA"** ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%.

#### **METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO**

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.

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 del **"PROGRAMA"** según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.



Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar al "SERVICIO", acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el "SERVICIO", una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá requerir al Ministerio de Salud la no reliquidación del "PROGRAMA".

Finalmente, el no 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.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el "PROGRAMA", por tanto, según el siguiente detalle:

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

INDICADORES DE CONTEXTO PADRE					
ATENCIÓN PRIMARIA					
ID	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de Verificación
B1	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%	3%	REM A01
		Número de controles prenatales realizados			
B2	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%	3%	REM A01
		Número de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 4 años			
B3	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	30%	2%	REM A03
		Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			
B4	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 meses con resultado "Normal" (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	7%	REM A03
		Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses			

INDICADORES DE INVERSIÓN					
ID	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	Promedio de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4	5%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A2	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	4%	REM A27
		Total de gestantes Ingresadas a control prenatal			REM A05
A3	Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	12%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A4	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	12%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 2,9%		REM P02
			Dic.: 5,5%		
A5	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Abr: 0,7%	10%	SRDM CHCC*
		Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Ago.: 1,7%		
			Dic.: 3,4%		
A6	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	22%	15%	REM A27
		Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P02
A7	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	15%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A8	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	12%	REM A26
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03

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

INDICADORES DE COSTO FIJO					
ATENCIÓN PRIMARIA (COSTO FIJO)					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
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	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	4,0	5%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A2	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	10%	REM A27
		Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A4	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	10%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 2,9%		REM P02
			Dic.: 5,5%		
B3	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	15%	REM A03
		Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			
A6	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	22%	10%	REM A27
		Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P02
A13	Porcentaje de gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal	100%	50%	REM A03
		Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05

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

El Decreto anual que determina el aporte estatal a municipalidades, identifica dentro de sus considerandos a comunas cuya población beneficiaria es inferior a las 3.500 personas como comunas Costo Fijo; para estas comunas, la evaluación se aplicará de acuerdo a los indicadores trazadores indicados como "INDICADORES DE COSTO FIJO".

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO". Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

Referido a los registros de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, SRDM, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Deberá efectuar, a través del Departamento de Auditoría, la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

**OCTAVA:** Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA" y se entregarán en tres cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:



**DÉCIMO PRIMERA:** La **"MUNICIPALIDAD"** deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas de manera que **"LA MUNICIPALIDAD"** estará obligada a enviar al Departamento de Finanzas del **"SERVICIO"**, un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; y los **"Servicios de Salud"** no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en 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.

Cuando el organismo receptor, esto es, la **MUNICIPALIDAD** tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la **MUNICIPALIDAD**, deberá remitir en un periodo máximo de 15 días hábiles, al **"SERVICIO"**, copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la **"MUNICIPALIDAD"**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud.

El Departamento de Auditoría del **"SERVICIO"**, validará en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del **"PROGRAMA"**.

**DÉCIMO SEGUNDA:** 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 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"**.

Por su parte, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a proporcionar al **"SERVICIO"** todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **"SERVICIO"**, se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

**DÉCIMO TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el 31 de diciembre de 2017 para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio, siendo el 30 de enero del 2018 la fecha límite para envío del informe final por parte de la **"MUNICIPALIDAD."**

Sin perjuicio de lo anterior y considerando la necesidad de asegurar de la continuidad de la atención y prestaciones de salud, 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 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la **"MUNICIPALIDAD"**, en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que éste incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMO CUARTA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" dentro del mes de febrero de 2018.

Los fondos transferidos a la **MUNICIPALIDAD**, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.



**DÉCIMO QUINTA:** Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

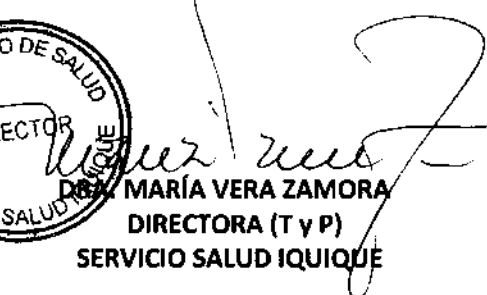

**DÉCIMO SEXTA:** El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

**DÉCIMO SÉPTIMA:** La personería de la Dra. María Vera Zamora para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 22 del 05 de septiembre de 2016, del Ministerio de Salud. La representación de Don Javier García Choque para actuar en nombre de la Municipalidad de Colchane, emana del Decreto Alcaldicio N° 270 del 6 de diciembre de 2016 de la Municipalidad de Colchane.

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

**DÉCIMO OCTAVA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del MINSAL.

  
  
**ALCALDE DON JAVIER GARCÍA CHOQUE**  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COLCHANE

  
  
**DRA. MARÍA VERA ZAMORA**  
DIRECTORA (T y P)  
SERVICIO SALUD IQUIQUE

**ANEXO N°1**

**Anexo 1: TITULO III - Rendición de cuentas a Terceros Públicos**

**I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSIRIÓ LOS RECURSOS** XX / XX / 20XX

a) Nombre del servicio o entidad otorgante: \_\_\_\_\_

**II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS**

b) Nombre del servicio o entidad receptora: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Monto total transferido moneda nacional (o extranjera) a la fecha Monto en \$ o US\$\*  
 Banco o Institución Financiera donde se depositaron los recursos \_\_\_\_\_  
 N° Cuenta Bancaria \_\_\_\_\_  
 Comprobante de ingreso Fecha \_\_\_\_\_ N° comprobante \_\_\_\_\_

Objetivo de la Transferencia \_\_\_\_\_

N° de identificación del proyecto o Programa \_\_\_\_\_

Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba: N° \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_  
 Modificaciones N° \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

	Subtitulo	Item	Asignación
Item Presupuestario			
Cuenta contable			

Fecha de Inicio del Programa o proyecto	XX	XX	20XX
Fecha de término	XX	XX	20XX
Período de rendición	XX	XX	20XX

**III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS DEL PERÍODO** MONTOS EN \$

a) Saldo pendiente por rendir del periodo anterior	0
b) Transferencias recibidas en el periodo de la rendición	0
c) <b>Total Transferencias a rendir</b>	0 (a + b) = c

**2. RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO**

d) Gastos de Operación	0
e) Gastos de Personal	0
f) Gastos de Inversión	0
g) <b>Total recursos rendidos</b>	0 (d + e + f) = g
h) <b>SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE</b>	0 (c - g)

**IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO**

Nombre del Funcionario _____	Nombre del Funcionario _____
RUT _____	RUT _____
Cargo _____	Cargo _____
Dependencia _____	Dependencia _____

Firma y nombre del responsable de la Rendición \_\_\_\_\_

\* Cuando corresponda determinar el valor del tipo de cambio, se estará a aquel vigente al momento de realizarse la respectiva operación.  
 \*\*\*\* Anexo a este formato de rendición de cuentas se deberá acompañar en el mismo orden los antecedentes que respaldan las operaciones de la presente rendición de cuentas.

ANEXO N°2

ANEXO N°2 DETALLE RENDICIÓN DE GASTOS							
TIPO DE GASTO	ORIGINANTE DE		DETALLE DOCUMENTO DE DEBITADO			DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS	MÓNEDAS DE LA CUENTA DE CUERPO DE SERVIDORES
	N°	FECHA	TIPO (FACTURA, BOLETA, ENTREGA CON U)	NOMBRE PROVEDOR O PRESTADOR DE SERVICIOS	VALOR		
TOTAL:							

\* Debe preclarsarse si se trata de gastos de operación, personal o inversión.