



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

3214

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

LA SERENA,

17 MAYO 2023

CBB/MOC/PGG/RAM/LGV/afc

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

1. Que 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 e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**".
2. Que por resolución Exenta N°479, de 16 de enero de 2023 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial Chile Crece Contigo 2023.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2023 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 88 del 03 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 10 de Mayo del 2023, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Punitaqui suscribieron el convenio de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial Chile Crece Contigo 2023.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 479 de fecha 16 de Enero del 2023 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUÉBESE** el convenio de fecha 10-05-2023 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, representada por su Alcalde **D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, relativo al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial Chile Crece Contigo 2023.

**CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL,
CHILE CRECE CONTIGO 2023
COMUNA PUNITAQUI**

En La Serena a.....10-05-2023....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director Dr. **CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 06 del 02 de marzo 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde D. **CARLOS ARAYA BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1468/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 4° del Decreto Supremo N° 37 del 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", en establecimientos de salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta los nueve años, 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 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 y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 155 del 17 de febrero de 2023** del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°88 del 03 de febrero de 2023** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial:**

COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:

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

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

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 esperados:

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", CD de música estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

Productos esperados:

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 esperados:

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.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$29.503.565 (veintinueve millones quinientos tres mil quinientos sesenta y cinco pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

SUBTITULO	DETALLE	MONTO
24	44 hrs. semanales Educadora de Párvulos	\$28.659.893
	44 hrs. semanales Psicólogo/a	
	22 hrs. semanales Asistente social	



	Materiales e insumos para talleres gestantes y NEP	\$343.672
	Pago movilización y/o arriendo de vehículo para VDI (gestantes, niños/as)	\$500.000
	TOTAL	\$ 29.503.565

El cumplimiento del programa se determinará a través del cumplimiento de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de Prestaciones aprobado por Resolución Exenta N° 322 del 07 de marzo de 2018, y es publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo de 2018.

Según lo dispone 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.

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo en el tiempo del Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio y en segunda instancia al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

Se efectuarán 3 evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS al **30 de abril**, la cual considera las actividades acumuladas de enero a abril. El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril, durante el mes de agosto del periodo en curso.

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.

La segunda evaluación, se realizará con el corte DEIS y SRDM al **31 de julio**, la cual considera las actividades acumuladas de enero a julio. El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a julio, durante el mes de septiembre del periodo 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 periodo 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 tercera remesa del Programa del periodo en curso.

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS y SRDM 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 mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) Y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y desde la Plataforma de Gestión del Componente Salud del Chile Crece Contigo.

El Municipio debe realizar un monitoreo mensual del cumplimiento de los indicadores 2023, con el objetivo de pesquisar incumplimientos oportunamente y generar plan de mejoras.

En cuanto a la reliquidación, esta se hará efectiva en el mes octubre, si el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60% en el corte de agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

Excepcionalmente, existirá una instancia de apelación, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar al Servicio, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria.

No obstante, el Servicio debe evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tienen la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final de periodo.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 3 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al **50%** del total de los recursos del convenio, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, para la debida implementación
- La segunda cuota, se transferirá en el mes de agosto y corresponderá a un **20%** restante, del total de los recursos del convenio.
- La tercera cuota se transferirá en el mes de 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.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Indicadores y Medios de verificación:

INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA					
Id	Componente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Medio de Verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal.	Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales.	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.	Promedio 4 VDI a gestantes con 3 o más riesgos/año	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
			Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.	Ago.: 3 VDI Dic.: 4 VDI	



A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal.	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota: 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 Total de gestantes ingresadas a control prenatal.	80% de las gestantes ingresan a taller prenatal en APS.	REM A27/ REM A05
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal.	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. Número de controles prenatales realizados.	30%	REM A01
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña.	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida.	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a). Número de recién nacidos ingresados a control salud.	70%	REM A01
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña.	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. Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años.	25%	REM A01
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña.	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 A.	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto forma presencial o remoto A. Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.	Ago:3,9% Dic: 7%	REM A27/ REM P02
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña.	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. Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte.	Ago: 1,7 talleres iniciados. Dic.: 3,4 talleres iniciados	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña.	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.	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. Número de niños(as) bajo control menores de 1 año.	Ago:22% Dic: 25%	REM A27/ REM P02
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.	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. Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.	90%	REM A05/ REM A03
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca).	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación. Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.	80%	REM A05

A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados.	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".	80%	REM A03
			Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM.		
A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	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	REM A26/ REM A03
			Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.		

SÉPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.516, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA PRIMERA: 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si 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 indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados 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 notificarse 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 o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, 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 de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2023 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con 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 segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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 del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.



Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTAQUI

D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3º.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2023.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





**CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL,
CHILE CRECE CONTIGO 2023
COMUNA PUNITAQUI**

10 MAY 2023

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director Dr. **CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 06 del 02 de marzo 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde D. **CARLOS ARAYA BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1468/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 4° del Decreto Supremo N° 37 del 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", en establecimientos de salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta los nueve años, 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 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 y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 155 del 17 de febrero de 2023** del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°88 del 03 de febrero de 2023** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**:

COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:

- 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 diada 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 psicomotor.

- 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 psicomotor.

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

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

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 esperados:

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", CD de música estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

Productos esperados:

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 esperados:

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.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$29.503.565 (veintinueve millones quinientos tres mil quinientos sesenta y cinco pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

SUBTITULO	DETALLE	MONTO
24	44 hrs. semanales Educadora de Párvulos	\$28.659.893
	44 hrs. semanales Psicólogo/a	
	22 hrs. semanales Asistente social	
	Materiales e insumos para talleres gestantes y NEP	\$343.672
	Pago movilización y/o arriendo de vehículo para VDI (gestantes, niños/as)	\$500.000
	TOTAL	\$ 29.503.565

El cumplimiento del programa se determinará a través del cumplimiento de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de Prestaciones aprobado por Resolución Exenta N° 322 del 07 de marzo de 2018, y es publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo de 2018.

Según lo dispone 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.

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo en el tiempo del Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio y en segunda instancia al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

Se efectuarán 3 evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS al **30 de abril**, la cual considera las actividades acumuladas de enero a abril. El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril, durante el mes de agosto del periodo en curso.

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.



La segunda evaluación, se realizará con el corte DEIS y SRDM **al 31 de julio**, la cual considera las actividades acumuladas de enero a julio. El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a julio, durante el mes de septiembre del periodo 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 tercera remesa del Programa del período en curso.

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS y SRDM **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 mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) Y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y desde la Plataforma de Gestión del Componente Salud del Chile Crece Contigo.

El Municipio debe realizar un monitoreo mensual del cumplimiento de los indicadores 2023, con el objetivo de pesquisar incumplimientos oportunamente y generar plan de mejoras.

En cuanto a la reliquidación, esta se hará efectiva en el mes octubre, si el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60% en el corte de agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

Excepcionalmente, existirá una instancia de apelación, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar al Servicio, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria.

No obstante, el Servicio debe evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tienen la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final de periodo.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 3 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50%** del total de los recursos del convenio, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, para la debida implementación
- b) La segunda cuota, se transferirá en el mes de agosto y corresponderá a un **20%** restante, del total de los recursos del convenio.
- c) La tercera cuota se transferirá en el mes de 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.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Indicadores y Medios de verificación:

INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA



A handwritten signature in blue ink, located to the right of the stamp.

Id	Componente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Medio de Verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal.	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.	Promedio 4 VDI a gestantes con 3 o más riesgos/año	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
			Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.	Ago.: 3 VDI Dic.: 4 VDI	
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal.	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota : 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% de las gestantes ingresan a taller prenatal en APS.	REM A27/ REM A05
			Total de gestantes ingresadas a control prenatal.		
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal.	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%	REM A01
			Número de controles prenatales realizados.		
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña.	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%	REM A01
			Número de recién nacidos ingresados a control salud.		
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña.	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los 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%	REM A01
			Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años.		
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña.	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 A.	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto forma presencial o remoto A.	Ago:3,9%	REM A27/ REM P02
			Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.	Dic: 7%	
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña.	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.	Ago: 1,7 talleres iniciados.	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

			Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte.	Dic.: 3,4 talleres iniciados	
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña.	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.	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. Número de niños(as) bajo control menores de 1 año.	Ago:22% Dic: 25%	REM A27/ REM P02
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.	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. Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.	90%	REM A05/ REM A03
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca).	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación. Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.	80%	REM A05
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados.	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". Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM.	80%	REM A03
A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	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. Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.	1,5	REM A26/ REM A03

SÉPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios



electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.516, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA PRIMERA: 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si 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 indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados 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 o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, 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 de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.



DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2023 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con 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 segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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 del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI



D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PGG/RAM/AAC/LGV

