

DECRETO ALCALDICIO N° 1566 /

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

REQUINOA, 03 de Junio de 2015.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente :

CONSIDERANDO :

La Resolución Exenta N° 0145 de fecha 16.01.2015 del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, que aprueba Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencia".

VISTOS :

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

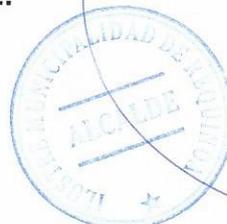
DECRETO :

APRUEBASE Convenio de fecha 23 de Diciembre de 2014 de "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencia", suscrito entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa, por un monto total de \$ 18.276.483.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



Marta A. Villarreal Scarabello
MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO
SECRETARIO MUNICIPAL



Antonio Silva Vargas
ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE

ASV/MAVS/avc.

DISTRIBUCIÓN :

Secretaría Municipal (2)
Dirección Adm. y Finanzas (1)
SALUD (2)
Archivo Convenios (1)
Archivo



DEPARTAMENTO JURIDICO

FTR / EDU / NMR / WDP / GCS / DRA. MVMM / LCS / rap

Fecha: 03.06.15
Folio: 089
Página: 23

Nº 12
12/01/15

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

0145

RANCAGUA, 16 ENE 2015

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena Custodia Folio Nº 02, de fecha 19 de diciembre de 2014, emanada de la Dirección Atención Primaria; Resoluciones Exentas Nºs 1268, del 12 de diciembre de 2014; y Nº 22, del 08 de enero de 2015, del Ministerio de Salud; Convenios "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial", de fechas 19 de diciembre de 2014, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, con las Municipalidades de la Región, que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución Nº 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº 1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº 19.937; D.S. Nº 140/04 y D.S. Nº 150/14, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

RESOLUCION:

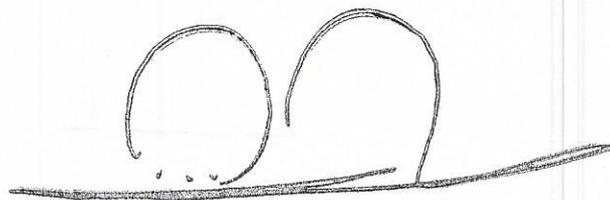
1.- APRUEBASE, Convenios "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial", de fechas 19 de diciembre de 2014, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIP. PERALILLO	69.091.500-6	FABIAN GUAJARDO LEON
I. MUNICIP. MOSTAZAL	69.080.500-6	FLORENTINO MARCHANT LANTADILLA (S)
I. MUNICIP. PLACILLA	69.090.200-1	TULIO CONTRERAS ALVAREZ
I. MUNICIP. COLTAUCO	69.080.700-9	RUBEN JORQUERA VIDAL
I. MUNICIP. CHEPICA	69.090.700-3	REBECA COFRE CALDERON
I. MUNICIP. PUMANQUE	69.090.800-K	FRANCISCO CASTRO GALVEZ
I. MUNICIP. PAREDONES	69.090.900-6	JORGE ORMAZABAL LOPEZ
I. MUNICIP. LOLOL	69.090.500-0	MARCO MARIN RODRIGUEZ
I. MUNICIP. MARCHIGUE	69.091.300-3	HECTOR FLORES PEÑALOZA
I. MUNICIP. LA ESTRELLA	69.091.400-K	GASTON FERNANDEZ MORI
I. MUNICIP. RANCAGUA	69.080.100-0	EDUARDO SOTO ROMERO
I. MUNICIP. DOÑIHUE	69.080.600-2	BORIS ACUÑA GONZALEZ
I. MUNICIP. QUINTA DE TILCOCO	69.081.700-4	NELSON BARRIOS OROSTEGUI
I. MUNICIP. NANCAGUA	69.090.400-4	WILSON DUARTE RABELLO
I. MUNICIP. SAN VICENTE T.T.	69.081.000-K	JAIME GONZALEZ RAMIREZ
I. MUNICIP. SANTA CRUZ	69.090.600-7	GUSTAVO AREVALO CORNEJO
I. MUNICIP. REQUINOA	69.081.300-9	LUIS SILVA VARGAS
I. MUNICIP. SAN FERNANDO	69.090.100-5	LUIS BERWART ARAYA
I. MUNICIP. RENGO	69.081.200-2	CARLOS SOTO GONZALEZ

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

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



FERNANDO TRONCOSO REINBACH
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

Transcrito fielmente

Ministro de Fe

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- SEREMI Salud. Reg. O'Higgins.
- Subd. RR.FF y Financ. DSS
- Direcc. Atenc. Primaria (Dra. Mella)DSS
- Jefe Auditoría.
- Jefe Depto Finanzas.
- Unidad Transparencia DSS
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.



DIRECCION ATENCION PRIMARIA
FTR / EDU / NMR / GCS/ WDP / LCS/ MVMM/ rap

CONVENIO "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL"

SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua a 23 de diciembre 2014, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director (T y P) Don Fernando Troncoso Reibach ambos con domicilio en calle Alameda N° 609, Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público, RUT 69,081,300-9, representada por su alcalde Don Luis Antonio Silva Vargas, ambos con domicilio en Comercio N° 121 Requinoa y quien en adelante se denominará "**La Municipalidad**"; y

CONSIDERANDO:

- 1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 2° Que, en el mes de septiembre del año 2009, se promulga la ley N° 20.379, que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 41, modificado por Decreto Supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.
- 3° Que, la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.
- 4° Que, el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como finalidad la aplicación del denominado "**Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en la Red Asistencial**" para niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante "**El Programa**".
- 5° Que, "**El Programa**" además tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

Se ha convenido lo siguiente:

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

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

COMPONENTES:

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

En relación con lo anteriormente expuesto, es dable señalar que “**El Programa**” ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1268, de fecha 12 de Diciembre 2014, del Ministerio de Salud, instrumento que este acto se entiende por reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del mismo, para su conocimiento y cumplimiento por los comparecientes.

TERCERO: Concordante con lo expuesto precedentemente, “**El Servicio**”, mediante este convenio, transfiere a “**La Municipalidad**”, recursos financieros equivalentes al monto total de **\$18.276.483(diez y ocho millones**

doscientos setenta y seis mil cuatrocientos ochenta y tres pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y/o estrategias señaladas en la cláusula anterior.

CUARTO: “La Municipalidad” por su parte se obliga a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, se obliga a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en **“El Programa”**, para las personas válidamente inscritas en su comuna. **El aumento de presupuesto se debe a expansión, para la contratación de profesional para atender la sala de estimulación, de preferencia educadoras de párvulos o diferencial u otro según lo requiriera la comuna con el visto bueno del Servicio de Salud y en el caso de los hospitales para profesionales del área sicosocial o de la educación.**

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

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

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

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

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

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

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo integral.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit(riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo 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 Modalidades de estimulación.

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

SEXTO: El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a “**El Servicio**” y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en “**El Programa.**”

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

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

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. A esta fecha “**El Programa**” deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones de “**El Programa**” serán recopilados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de “Registros Estadísticos Mensuales” (REM) y “Población bajo control” y del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio, para el primer corte y 23 de Enero del año siguiente, para el segundo corte.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por lo equipos locales, tanto los referentes de “**El Servicio**” como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación de “**El programa.**”

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

Durante el año, el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 85%, indicadores de contexto, que son intervenciones en la que “**El Programa**” ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%. También existen indicadores de línea de base que corresponden a indicadores que miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje y que, de acuerdo a los resultados de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año siguiente.

El cumplimiento de “**El Programa**” se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% respectivamente. Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A01 al A 08 y los indicadores B01 al B04.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes. Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: “Visita Domiciliaria Integral”, “Nadie es Perfecto”, “Sala de estimulación o modalidades estimulación” su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

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

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1 y N°2, los que en este acto se entienden por reproducidos y desde luego pasan a formar parte integrante del convenio. Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones de **“El Programa”**: los talleres de Competencias Parentales y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

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

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

La segunda cuota correspondiente al **50 %** restante de los recursos, se traspasará en el mes de agosto conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, **siendo condición obligatoria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.**

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

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

OCTAVO: Para el caso que **“La Municipalidad”** se exceda de los recursos destinados por **“El Servicio”** para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, al término del presente convenio, **“El Servicio”**, podrá prorrogar el uso de dichos recursos a **“La Municipalidad”**, por una sola vez y sólo hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa solicitud formal por escrito a **“El Servicio”** de parte del Alcalde de **“La Municipalidad”** y además presentada antes del 1° de Diciembre del año en curso ante el Director de Atención Primaria, documento que será visado por la Gerencia Chile Crece Contigo de **“El Servicio”** profesional médico, Dra. María Victoria Mella Marticorena o quien le subrogue y posteriormente autorizado por el Director de **“El Servicio”** si fuere pertinente a través de Resolución Exenta emanada para tal efecto y no existiere oposición del Ministerio de Salud.

NOVENO: **“El Servicio”**, requerirá a **“La Municipalidad”**, los datos e informes relativos a la ejecución de **“El Programa”** y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Al respecto **“La Municipalidad”** deberá mantener al día la rendición financiera en **“Informe de pertinencia gastos Programas APS, 2015”**, cuyo link <https://drive.google.com/a/saludohiggins.cl>, de manera que la encargada responsable, desde Dirección de Atención Primaria, pueda supervisar el registro oportuno y pertinente de las rendiciones. Habrá un informe detallado, en las siguientes fechas:

- 31 de julio, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio.
- 18 de enero de año siguiente, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la

rendición final de “**El Programa**” que deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

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

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

UNDECIMO: El formato del plan local de ejecución del Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial de la Red Asistencial de Salud, se puede encontrar en la página web del “**Servicio**” www.saludohiggins.cl, para ser remitido a “**El Servicio**”, antes del 1º de abril del 2015, al e-mail: mariavictoria.mella@saludohiggins.cl lo que permitirá monitorear cada realidad local específica y que será la base de la evaluación técnica en las supervisiones que se realicen durante el año.

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

No obstante lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: “el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante 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 en su numeral 5.4 que: “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”.

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

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

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de informes que soliciten a “La Municipalidad” con el fin de efectuar monitoreo sobre la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y los gastos involucrados en el mismo, con una periodicidad mensual a fin de evitar incluso eventuales excedentes de recursos en la ejecución antes referida que pudieren ir en desmedro de otras comunas.

DECIMO QUINTO: El presente convenio rige a contar del 1º de enero de 2015 y tendrá duración hasta el 31 de diciembre del mismo año citado, prorrogable en forma automática y sucesiva, hasta el 31 de marzo de 2016, solamente y por única vez para el caso eventual de provocarse y autorizarse el uso de excedentes en la forma establecida en la cláusula octava, si ninguna de las partes manifestare intención de terminarlo anticipadamente

lo que deberá ser comunicado en un plazo previo de 60 días a su término, mediante carta certificada enviada al domicilio de la parte pertinente.

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

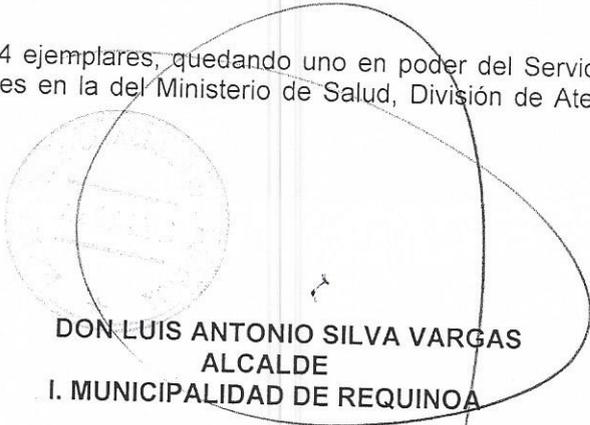
No obstante lo anterior el **"Servicio"** queda expresamente facultado por la **"Municipalidad"** para ponerle término al convenio en cualquier momento y en forma unilateral, situación que de ocurrir, será comunicada por éste, en el plazo y forma que estime pertinente.

DECIMO SEXTO: La personería del Don Fernando Troncoso Reibach, para representar a **"El Servicio"** en su calidad de Director (T y P), emana del D.S. N° 150/14, del Ministerio de Salud y la de Don Luis Antonio Silva Vargas, para representar a a **"La Municipalidad"** en su calidad de Alcalde consta en el Decreto Exento Alcaldicio N° 3534 del 07 de diciembre 2012, del referido municipio. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

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



DON FERNANDO TRONCOSO REINBACH
DIRECTOR (T y P)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



DON LUIS ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

ANEXO Nº 1 INDICADORES DE INVERSIÓN

ATENCIÓN PRIMARIA

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA	Número de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPSA aplicada en el primer control prenatal	1,50	13%	REM A26
				Nº de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al Ingreso a control prenatal.			REM A03
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	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	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de días controlados dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Número de días controlados dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	9%	REM A01
				Número de recién nacidos Ingresada a control			REM A01
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que Ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Jun.: 2,9%	10%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Dic.: 5,5%		REM P02
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadie es Perfecto Inicializados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto (Iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte)	Jun.: 1,7	10%	SRDM CHCC*
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Dic.: 3,4		
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) Ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: sicomotor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: sicomotor y lenguaje	20%	15%	REM A27
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P02
A7	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	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	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI	Número de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI	1,50	9%	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 Con Vos

HOSPITALES

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A9	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud	Número de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud	40%	17%	REM A27
				Número de partos atendidos de mujeres beneficiarias en hospitales del Servicio de Salud.			REM A24
A10	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de recién nacidos(as) con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos	Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos	80%	20%	REM A24
				Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos			REM A24
A11	III. Atención Integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención Integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología	Porcentaje de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	45%	21%	REM A 21
				Número de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología			REM A 21
A12	III. Atención Integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención Integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en pediatría	Porcentaje de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de unidad de atención Pediátrica atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de unidad de atención Pediátrica atendidos por equipo psicosocial	35%	21%	REM A 21
				Número de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de unidad de atención Pediátrica			REM A 21

* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Con Vos



ANEXO Nº 2 INDICADORES DE CONTEXTO

ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
B1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familiar u otro	Número de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otro Número de controles prenatales realizados	30%	3%	REM A01
B2	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en los que participa el padre. Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años.	25%	3%	REM A01
B3	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSE en la primera evaluación	80%	2%	REM A03
B4	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	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) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de rezago, riesgo o retraso. Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones del DSM de 7 a 11 meses	80%	7%	REM A03
15%							
HOSPITALES							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
B5	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de partos con acompañamiento durante preparto y parto	Número de partos con acompañamiento durante preparto y parto de mujeres beneficiarias Número de partos de mujeres beneficiarias	80%	2%	REM A24
B6	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva Número de egresos de maternidad	90%	5%	REM A24
B7	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de mujeres que recibe el set de implementos y que participan en sesión educativa en puerperio	Número de mujeres que recibe el set de implementos y que participan en sesión educativa en puerperio Número de mujeres que recibe el set de implementos	90%	5%	SR PARN
B8	III. Atención Integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención Integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología	Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva Número de egresos de neonatología	70%	3%	REM A24
15%							

ANEXO Nº 3 INDICADORES LINEA BASE PADB (COSTO FIJO)

ATENCIÓN PRIMARIA (COSTO FIJO)							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA.	Número de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPSA aplicada en el primer control prenatal NP de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal.	1,50	20%	REM A26 REM A03
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(s)	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 Total de gestantes ingresadas a control prenatal	80%	15%	REM A27 REM A05
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Jun.: 2,9% Dic.: 5,5%	20%	REM A27 REM P02
B3	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSE en la primera evaluación	80%	20%	REM A03
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 3 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: sicomotor y lenguaje	Número niños(as) menores de 3 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: sicomotor y lenguaje. Número de niños(as) bajo control menores de 3 años	20%	25%	REM A27 REM P02
100%							

