

DECRETO ALCALDICIO N° 1324 /
APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

REQUÍNOA, 03 de Mayo de 2019.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

CONSIDERANDO :

La Resolución Exenta N° 1157 de fecha 18 de Marzo de 2019 que aprueba Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial", de fecha 09 de Febrero de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requínoa.

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 de 2006.

DECRETO:

APRUEBASE Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial", de fecha 09 de Febrero de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requínoa. Para su cumplimiento se compromete traspasar al Municipio la suma total de \$ 20.648.531.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO
SECRETARIO MUNICIPAL



ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE

ASV/MAVS/avc.

DISTRIBUCION :

- Secretaría Municipal (1) ✓
- Dirección de Adm. y Finanzas (1)
- CESFAM Requínoa (1)
- Archivo Convenios (1)



FOLIO N°

2344

FECHA

020519

	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
X	SECRETARÍA MUNICIPAL
	SECPLA
	DIDECO
	ADMINISTRACION Y FINANZAS
	DIRECCIÓN DE OBRAS
	DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO
	RENTAS
	COMUNICACIONES
	CULTURA
	CONTROL
	JURÍDICO
	JUZGADO DE POLICIA LOCAL
	DAEM
	DEPTO. DE SALUD
	CONCEJO
	MEDIO AMBIENTE
	AUDITORIA INTERNA Y TRANSPARENCIA
	SECRETARIA ALCALDÍA
	O.I.R.S.

Decreto y exclusion


Administrador Municipal

Alcalde



ASESORÍA JURÍDICA

FLA / DRA.DZM / GGS / MCA / GSD / DRA. MVMM /rap.

Nº 138
06/03/19

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1157

RANCAGUA, 18 MAR. 2019

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio Nº3, de fecha 31 de enero de 2019, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Resoluciones Exentas Nºs 1222, del 14 de diciembre de 2018, que aprueba el denominado *“Programa Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial”*; y Nº 141, del 08 de febrero de 2019, que distribuye los recursos financieros para la ejecución del programa anteriormente aludido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios *“Programa Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial”*, de fechas 8, 9, 11 y 13 de febrero de 2019, 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; artículo 9º del D.S. Nº 140/04, en relación con el Decreto Exento Nº123, de fecha 10 de septiembre de 2019, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

RESOLUCION:

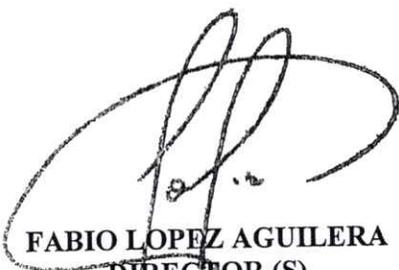
1.- APRUEBASE, Convenios *“Programa Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial”*, de fechas 8, 9, 11 y 13 de febrero de 2019, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIP. PERALILLO	69.091.500-6	CARLOS UTMAN GOLDSCHMIDT
I. MUNICIP. LAS CABRAS	69.080.800-5	MARCELO DURAN ARRATE (S)
I. MUNICIP. MOSTAZAL	69.080.500-6	SERGIO MEDEL ACOSTA
I. MUNICIP. PLACILLA	69.090.200-1	TULIO CONTRERAS ALVAREZ
I. MUNICIP. CHEPICA	69.090.700-3	REBECA COFRE CALDERON
I. MUNICIP. PUMANQUE	69.090.800-K	FRANCISCO CASTRO GALVEZ
I. MUNICIP. PEUMO	69.080.900-1	FERMIN CARREÑO CARREÑO
I. MUNICIP. PAREDONES	69.090.900-6	JORGE ORMAZABAL LOPEZ
I. MUNICIP. LOLOL	69.090.500-0	MARCO MARIN RODRIGUEZ
I. MUNICIP. PALMILLA	69.091.000-4	GLORIA PAREDES VALDES
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	JUAN HENRIQUEZ TAMAYO
I. MUNICIP. CODEGUA	69.080.400-K	ANA SILVA GUTIERREZ
I. MUNICIP. NANCAGUA	69.090.400-4	EDUARDO ESCANILLA GAETE
I. MUNICIP. OLIVAR	69.081.400-5	PRAXEDES PEREZ ARANGUIZ
I. MUNICIP. MALLOA	69.081.500-1	ARTURO CAMPOS ASTETE
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. PICHIDEGUA	69.081.100-6	RUBEN CERON GONZALEZ
I. MUNICIP. LITUECHE	69.091.100-0	RENE ACUÑA ECHEVERRIA
I. MUNICIP. RENGO	69.081.200-2	CARLOS SOTO GONZALEZ
I. MUNICIP. PICHILEMU	69.091.200-7	ROBERTO CORDOVA CARREÑO
I. MUNICIP. QUINTA DE TILCOCO	69.081.700-4	NELSON BARRIOS OROSTEGUI
I. MUNICIP. COLTAUCO	69.080.700-9	NATALIA SANCHEZ ACEITUNO (S)
I. MUNICIP. CHIMBARONGO	69.090.300-8	JUAN SANDOVAL FERNANDEZ (S)
I. MUNICIP. MACHALI	69.080.200-7	JOSE URRUTIA CELIS
I. MUNICIP. NAVIDAD	69.073.800-7	HORACIO MALDONADO MONDACA
I. MUNICIP. SAN FERNANDO	69.090.100-5	PABLO BRAVO CRUZ (S)

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 de ejecución referidos, al Ítem Presupuestario N° 24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, "**Programa Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial**"

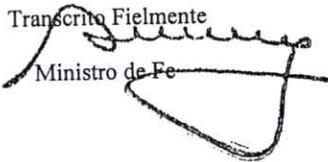
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



FABIO LOPEZ AGUILERA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

Transcrito Fielmente

Ministro de Fe



DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL.
- Direcc. Atenc. Primaria (Dr. Mella) DSS
- Jefe Auditoria.
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.



DIRECCION ATENCION PRIMARIA
DZM / NMR / GCS / GGS / PAM / GSD / DRA. MVMM / rap

CONVENIO “PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL”

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua, a 09 de febrero de 2019, 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 Subrogante don Fabio López Aguilera, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante “**El Servicio**”; y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público, RUT N°69,081,300-9, representada por su Alcalde Don Luis Antonio Silva Vargas, ambas con domicilio en Comercio N° 121 Requinoa, 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; D.S. N° 136 de 2004 y D.S. N°140 de 2004, ambos del Ministerio de Salud; Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y en la Resolución N°1.600 de 2008 y modificación posterior, de la Contraloría General de la República.

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

3

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 psicosocial, 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-Psicosocial.”

SEGUNDO: Conforme lo que se alude en la cláusula tercera de este Convenio de Transferencia de Recursos, “**El Servicio**” recibió por parte del Ministerio de Salud 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.**
 - 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) **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.**
 - Atención Personalizada del Parto**
 - Atención Integral en el Puerperio**
- 3) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de variables de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.
 - Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología**
 - **Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría**
- 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 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 psico-educativas 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.

5) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

-Fortalecimiento de las intervenciones en Niños y Niñas en situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo integral.

6) **Gestión del Componente Salud en los Servicios de Salud:** Gestionar el Componente Salud Chile Crece Contigo en el nivel táctico operativo, mediante la:

- **Coordinación de la Red Asistencial**

- **Supervisión Programática**

En relación con lo anteriormente expuesto, es dable señalar que “**El Programa**” ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1222, de fecha 14 de Diciembre del 2018, 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 **20.648.531(veinte millones seiscientos cuarenta y ocho mil quinientos treinta y un 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.

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

V. PRODUCTOS ESPERADOS

V.1 En la Atención Primaria

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, detección del riesgo bio-psicosocial 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, 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 Psico-educativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Taller 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 bio-psicosocial.
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 tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte Deis y SRDM al día 30 de Abril, la cual considera las actividades realizadas desde Enero a Abril 2019.

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.

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

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

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS al día 31 de Agosto, la cual considera las actividades acumuladas desde Enero a Agosto 2019.

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 segunda evaluación para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la tercera cuota del programa del período en curso.

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

La tercera evaluación se realizará con el corte DEIS al día 31 de Diciembre, la cual considera las actividades realizadas desde Enero a Diciembre 2019. 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.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a Diciembre, durante el mes de Febrero del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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 **cuatro indicadores obligatorios**, 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 70%, y **dos indicadores optativos**, 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 optativos tendrán un peso del 30%.

El cumplimiento de “El Programa” se determinará a través de los indicadores obligatorios y de los optativos, los que pesan un 70% y un 30% 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 A08 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 Anexo N°1, 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 tres intervenciones de “El Programa”: las Visitas domiciliarias integrales a gestantes con tres riesgos psicosociales, según EPSA aplicada a su ingreso a control prenatal, los talleres de Competencias Parentales “Nadie es Perfecto” 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 a traspasar en tres 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 25 % de los recursos, se traspasará en el mes de Julio conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de abril del año en curso, **siendo condición obligatoria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula duodécima.**

La tercera cuota correspondiente al 25 % de los recursos, se traspasará en el mes de Octubre conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 31 de agosto del año en curso, **siendo condición obligatoria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula duodécima.**

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

OCTAVO: “El Servicio” podrá requerir a “La Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

NOVENO: “El Servicio” 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.

DECIMO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusula anterior y demás políticas de Auditoría y otras determinadas por “El Servicio”, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnico y supervisor del Programa al funcionario asesor don Nelson Muñoz Romero, de la Dirección Atención Primaria; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto “La Municipalidad”, se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por “El Servicio”, obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

UNDECIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, “El Servicio” conjuntamente con “La Municipalidad”, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que “Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas”, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, “El Servicio” podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

DUODECIMO: El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2019, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previos a su término. No obstante lo anterior “El

Servicio" podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del eventual incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** en cuanto los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, en el mismo plazo y forma antes aludida.

Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la **"anualidad presupuestaria"**, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que en parte señala: **"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior. Al respecto además, deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 26, de la ya citada Resolución que señala: "Asimismo, el organismo receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión, los que servirán de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte de la unidad otorgante. El servicio otorgante rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por el organismo receptor, el que deberá especificar el origen de los recursos. Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, las partes dejan constancia que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos 19.880 y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria y que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde la fecha de entrada en vigencia las cuales no se han interrumpido y que dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo, constanding además que tales acciones no vulneran derechos de terceros, las prestaciones efectuadas desde la fecha de vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria.**

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2019 del Servicio de Salud O'Higgins.

DECIMO TERCERO: La personería de don Fabio López Aguilera, para representar a **"El Servicio"**, en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del Artículo 9°, del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°123, de fecha 10 de septiembre de 2018, del Ministerio de Salud. La personería de Don Luis Antonio Silva Vargas, para representar a **"La Municipalidad"** en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Exento Alcaldicio N° 2347 del 06 de diciembre 2016, del referido municipio.

DECIMO CUARTO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DECIMO QUINTO: El presente convenio se firma en cinco ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de **"El Servicio."** Asimismo y para efectos de la obtención de otras copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de **"El Servicio"**, sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.



DON FABIO LÓPEZ AGUILERA
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



DON LUIS ANTONIO SILVA VARGAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

M

ANEXO N°1

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA									
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	COD	COL	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer trimestre. Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal	Abr.: 1	7%	No aplica		SRDM CHCC*
					Ago.: 3				
					Dic.: 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 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Abr.: 2%	20%	27300700	COL01	REMA27
					Ago.: 3,9%				
					Dic.: 7%				
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en 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 sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	90%	30%	06902602 06902603	COL01	REMA05
							02010321 02010322		
A11	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	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 meses con resultado "Normal" (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del	80%	15%	05225304 02010420	COL06 COL07	REMA03
							5225303 02010321	COL06 COL07	

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

INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA									
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	COD	COL	Medio de verificación
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	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%	14%	01010201 01010203	COL21	REMA01
				Número de controles prenatales realizados			01010201 01010203	COL01	
A4	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 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)	70%	14%	01110106 01110107	COL01	REMA01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			05225100	COL01	REMA05