

ASESORÍA JURÍDICA
EDU / NMR / SCR / MCA / LCS / DRA. MVMM / rap.

Nº 134
08/03/18

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0996

RANCAGUA, 13 MAR. 2018

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio Nº 7, de fecha 25 de enero de 2018, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Resoluciones Exentas Nºs 1460, del 19 de diciembre de 2017, que aprueba el denominado **“Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial”**; y Nº114, del 24 de enero de 2018, que distribuye los recursos financieros para la ejecución del programa señalado anteriormente, ambas del Ministerio de Salud; Convenios “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial”, de fechas 29,30 y 31 de enero; y 2, 16, 19 y 22 de febrero de 2018, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución Nº1600 de 2008, de la Contraloría General de la República y modificación posterior; 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 Nº28, de fecha 05 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

RESOLUCION:

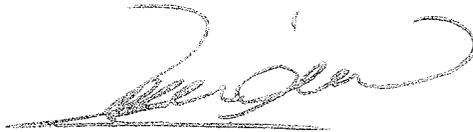
1.- APRUEBASE, Convenios **“Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial”**, de fechas 29,30 y 31 de enero; y 2, 16, 19 y 22 de febrero de 2018, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIP. COLTAUCO	69.080.700-9	EVELYN CAVIERES REY (S)
I. MUNICIP. SAN VICENTE TT	69.081.000-K	LUIS BARRERA CARIS (S)
I. MUNICIP. SAN FERNANDO	69.090.100-5	PABLO BRAVO CRUZ (S)
I. MUNICIP. NAVIDAD	69.073.800-7	PATRICIA ARIAS RODRIGUEZ (S)
I. MUNICIP. QUINTA DE TILCOCO	69.081.700-4	JUAN FIGUEROA OROSTICA (S)
I. MUNICIP. PERALILLO	69.091.500-6	CARLOS UTMAN GOLDSCHMIDT
I. MUNICIP. LAS CABRAS	69.080.800-5	MARCELO DURAN ARRATE (S)
I. MUNICIP. CHEPICA	69.090.700-3	FRANCISCO HIDALGO RODRIGAN (S)

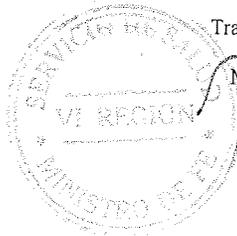
2.- DEJASE ESTABLECIDO que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de ésta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios 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 Biopsicosocial en la Red Asistencial."

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



ELIANA DIAZ UBILLA
DIRECTORA (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 (Dra. Mella)DSS
- Jefe Auditoría.
- Depto. Jurídico. ✓
- Partes y Archivo.



DIRECCION ATENCION PRIMARIA
CCR / EDU / NMR / MVMM

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

SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COLTAUCO

En Rancagua a 29 de enero de 2018, 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 (S) don Claudio Castillo Rojas, ambos con domicilio en calle Alameda N° 609, Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Coltauco, persona jurídica de derecho público, RUT 69,080,700-9, representada por su alcalde (s) Doña Evelyn Cavieres Rey, ambos con domicilio en Avenida Prat N° 66 Coltauco 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; 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, 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 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/ matró, **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 sicoeducativas 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

En relación con lo anteriormente expuesto, es dable señalar que **“El Programa”** ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1460, de fecha 19 de Diciembre del 2017, 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 **17.184.300(dieciséis millones ciento ochenta y cuatro mil trescientos 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:

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 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 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 2018.

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 2018.

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 2018. 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 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 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 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 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 **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 décimo tercera.**

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 décimo tercera**

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.

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,**”, cuyo link <https://drive.google.com/a/saludohiggins.cl>, de manera que la encargada responsable, desde Dirección de Atención Primaria, pueda supervisar el **registro mensual, oportuno de la pertinencia de gastos efectuados dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa.** 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 15 de marzo del 2017, 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: 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 TERCERO: 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 a los funcionarios de su Dirección de Atención Primaria doña Eliana Díaz Ubilla, Directora de Atención Primaria y doña María Victoria Mella Marticorena; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros de este convenio a doña Susana Contreras Rodríguez, Jefe (S) 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 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.

DECIMO CUARTO: 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.

DECIMO QUINTO: La personería de don Claudio Castillo Rojas, para representar a **"El Servicio"** en su calidad de Director (S), emana por el sólo Ministerio del Artículo 9° D.S. N° 140, del 2004, del Ministerio de Salud y la de Doña Evelyn Cavieres Rey, para representar a **"La Municipalidad"** en su calidad de Alcalde (s) consta en el Decreto Alcaldicio N° 1682 del 04 de Septiembre 2017, del referido municipio. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMO SEXTO: El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2018, 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 incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de 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"** debe 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 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, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución."**

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.


CLAUDIO CASTILLO ROJAS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS


SRA. EVELYN CAVIERES REY
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE COLTAUCO







DIRECCION ATENCION PRIMARIA
CCR / EDU / NMR / MIMM

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

SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE NAVIDAD

En Rancagua a 2 de Febrero de 2018, 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 (S) don Claudio Castillo Rojas, ambos con domicilio en calle Alameda N° 609, Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Navidad, persona jurídica de derecho público, RUT 69.073.800-7, representada por su alcalde subrogante, Doña Patricia Arias Rodríguez, ambos con domicilio en Plaza General Bonilla N° 24 Navidad 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; 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, 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 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.

6° 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 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 sicoeducativas 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**

En relación con lo anteriormente expuesto, es dable señalar que “**El Programa**” ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1460, de fecha 19 de Diciembre del 2017, 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 **\$ 10.039.410(diez millones treinta y nueve mil cuatrocientos diez 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:

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 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 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 2018.

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 2018.

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 periodo en curso.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del periodo 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 2018. 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 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 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 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 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 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 décimo tercera.**

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 décimo tercera**

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.

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,”**, cuyo link <https://drive.google.com/a/saludohiggins.cl>, de manera que la encargada responsable, desde Dirección de Atención Primaria, pueda supervisar el **registro mensual, oportuno de la pertinencia de gastos efectuados dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa.** 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 15 de marzo del 2017, 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: 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 TERCERO: 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 a los funcionarios de su Dirección de Atención Primaria doña Eliana Díaz Ubilla, Directora de Atención Primaria y doña María Victoria Mella Marticorena; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros de este convenio a doña Susana Contreras Rodríguez, Jefe (S) 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 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.

DECIMO CUARTO: 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.

DECIMO QUINTO: La personería de don Claudio Castillo Rojas, para representar a "El Servicio" en su calidad de Director (S), emana por el sólo Ministerio del Artículo 9° D.S. N° 140, del 2004, del Ministerio de Salud y la de D. Patricia Arias Rodriguez, para representar a a "La Municipalidad" en su calidad de Alcalde Subrogante según consta en el Decreto Exento Alcaldicio N° 145, de 5 de Febrero de 2108, del referido municipio. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMO SEXTO: El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2018, 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 incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de 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" debe 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 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, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución.**"

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.



CLAUDIO CASTILLO ROJAS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



PATRICIA ARIAS RODRIGUEZ
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE NAVIDAD



DIRECCION ATENCION PRIMARIA
CCR / EDU / NMR / MVMM

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

SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUINTA DE TILCOCO

En Rancagua a 29 de Enero de 2018, 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 (S) don Claudio Castillo Rojas, ambos con domicilio en calle Alameda N° 609, Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Quinta de Tilcoco, persona jurídica de derecho público, RUT 69,081,700-4, representada por su alcalde (S) Don Juan Figueroa Orostica, ambos con domicilio en Manuel Flores N° 50 Quinta de Tilcoco 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; 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, 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 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-Psicossocial.**”

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 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 sicoeducativas 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

En relación con lo anteriormente expuesto, es dable señalar que **“El Programa”** ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1460, de fecha 19 de Diciembre del 2017, 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 **\$ 17.383.954 (diecisiete millones trescientos ochenta y tres mil novecientos cincuenta y cuatro 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:

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 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 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 2018.

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 2018.

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 2018. 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 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 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 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 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 **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 decimo tercera.**

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 decimo tercera**

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.

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,"**, cuyo link <https://drive.google.com/a/saludohiggins.cl>, de manera que la encargada responsable, desde Dirección de Atención Primaria, pueda supervisar el **registro mensual, oportuno de la pertinencia de gastos efectuados dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa.**

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 15 de marzo del 2018, 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: 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 TERCERO: 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 a los funcionarios de su Dirección de Atención Primaria doña Eliana Díaz Ubilla, Directora de Atención Primaria y doña María Victoria Mella Marticorena; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros de este convenio a doña Susana Contreras Rodríguez, Jefe (S) 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 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.

DECIMO CUARTO: 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.

DECIMO QUINTO: La personería de don Claudio Castillo Rojas, para representar a **"El Servicio"** en su calidad de Director (S), emana por el sólo Ministerio del Artículo 9° D.S. N° 140, del 2004, del Ministerio de Salud y la don Juan Figueroa Orostica, para representar a **"La Municipalidad"** en su calidad de Alcalde consta en el Decreto Exento N°00027 del 12 de enero de 2018, del referido municipio. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMO SEXTO: El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2018, 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 incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de 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"** debe 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 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, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución."**

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.



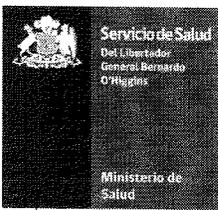
CLAUDIO CASTILLO ROJAS
DIRECTOR(S)

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



DON JUAN FIGUEROA OROSTICA
ALCALDE (S)

I. MUNICIPALIDAD DE QUINTA DE TILCOCO



DIRECCION ATENCION PRIMARIA
GUA / EDU / NMR / MVMM

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

SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PERALILLO

En Rancagua a 16 de Febrero de 2018, 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 (S) don Gonzalo Urbina Arriagada, ambos con domicilio en calle Alameda N° 609, Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Peralillo, persona jurídica de derecho público, RUT 69.091.500-6, representada por su alcalde Don Carlos Utman Goldschmidt, ambos con domicilio en Avenida O'Higgins N° 237 Peralillo 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; 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, 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 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.

6° 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 las 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/ matón, **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 vida y que continúa 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

- 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

En relación con lo anteriormente expuesto, es dable señalar que **“El Programa”** ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1460, de fecha 19 de Diciembre del 2017, 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 **\$ 17.965.260 (diez y siete millones novecientos sesenta y cinco mil doscientos sesenta 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:

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: “Acompañote 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 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, está 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 2018.

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 2018.

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 2018. 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 mediará **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 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 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 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 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 **25 %** de los recursos, se traspasará en el mes de Julio conforme a los resultados de la evaluación que se efectúa 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 decimo tercera.**

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 efectúa 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 decimo tercera**

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.

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,**” cuyo link <https://drive.google.com/a/saludohiggins.cl>, de manera que la encargada responsable, desde Dirección de Atención Primaria, pueda supervisar el **registro mensual, oportuno de la pertinencia de gastos efectuados dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa.** 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-Psicossocial 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 15 de marzo del 2017, 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: 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 TERCERO: 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 a los funcionarios de su Dirección de Atención Primaria doña Eliana Díaz Ubilla, Directora de Atención Primaria y doña María Victoria Mella Marticorena; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros de este convenio a doña Susana Contreras Rodríguez, Jefe (S) del Departamento de Finanzas, o quienes legalmente los subroguen, quienes detentaán las facultades necesarias para lograr su cometido.

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.

DECIMO CUARTO: 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 Nº 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.

DECIMO QUINTO: La personería de don Gonzalo Urbina Arriagada, para representar a "El Servicio" en su calidad de Director (S), emana por el sólo Ministerio del Artículo 9º D.S. Nº 140, del 2004, del Ministerio de Salud y la de don Carlos Utman Goldschmidt, para representara a "La Municipalidad" en su calidad de Alcalde consta en el Acta de Constitución del Concejo Municipal Nº 001 del 06 de diciembre de 2016, del referido municipio. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

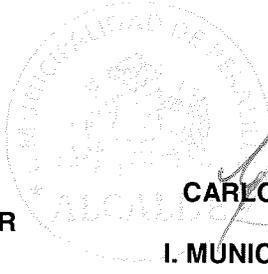
DECIMO SEXTO: El presente convenio rige a contar del 1º de enero de 2018, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo 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 incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de 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" debe 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 Nº 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 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, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución.**"

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.



GONZALO URBINA ARRIAGADA
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



CARLOS UTMAN GOLDSCHMIDT
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PERALILLO



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
GUA / EDU / NMR / MVM

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

SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAS CABRAS

En Rancagua a 22 de Febrero de 2018, 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 (S) don Gonzalo Urbina Arriagada, ambos con domicilio en calle Alameda N° 609, Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Las Cabras, persona jurídica de derecho público, RUT 69,080,800-5, representada por su alcalde (S) Don Marcelo Duran Arrate, ambos con domicilio en Avda. Carrera N° 355 Las Cabras 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; 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, 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 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.
- 6° 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/ matrón, **como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.**

Fortalecimiento de los cuidados prenatales.

Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad.

Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)

- 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 día y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones sicoeducativas 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

En relación con lo anteriormente expuesto, es dable señalar que "El Programa" ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1460, de fecha 19 de Diciembre del 2017, 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 **17.487.344(diez y siete millones cuatrocientos ochenta y siete mil trescientos cuarenta y cuatro 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:

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 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 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 2018.

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 2018.

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 2018. 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 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 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 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 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 **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 decimo tercera.**

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 decimo tercera**

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.

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,**”, cuyo link <https://drive.google.com/a/saludohiggins.cl>, de manera que la encargada responsable, desde Dirección de Atención Primaria, pueda supervisar el **registro mensual, oportuno de la pertinencia de gastos efectuados dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa.** 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 15 de marzo del 2017, 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: 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 TERCERO: 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 a los funcionarios de su Dirección de Atención Primaria doña Eliana Díaz Ubilla, Directora de Atención Primaria y doña María Victoria Mella Marticorena; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros de este convenio a doña Susana Contreras Rodríguez, Jefe (S) 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 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.

DECIMO CUARTO: 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

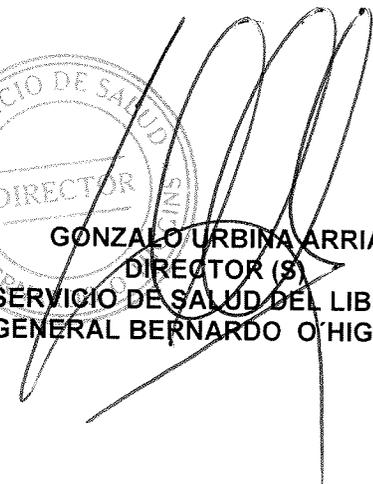
aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, "El Servicio" podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

DECIMO QUINTO: La personería de don Gonzalo Urbina Arriagada, para representar a "El Servicio" en su calidad de Director (S), emana por el sólo Ministerio del Artículo 9° D.S. N° 140, del 2004, del Ministerio de Salud y la de Don Marcelo Duran Arrate, para representar a a "La Municipalidad" en su calidad de Alcalde, Decreto Exento Nro. 1093 de fecha 17 de Abril del 2017, el cual establece que el cargo de Alcalde será subrogado por el Administrador Municipal y en ausencia de este último por el Director de Seguridad Publica.

DECIMO SEXTO: El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2018, 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 incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de 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" debe 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 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, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución.**"

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.



GONZALO URBINA ARRIAGA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



DON MARCELO DURAN ARRATE
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE LAS CABRAS



DIRECCION ATENCION PRIMARIA
GUA / EDU / NMR / MVMM

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

SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHEPICA

En Rancagua a 19 de Febrero de 2018, 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 (S) don Gonzalo Urbina Arriagada, ambos con domicilio en calle Alameda N° 609, Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Chépica, persona jurídica de derecho público, RUT 69.090.700-3, representada por su alcalde (S) Don Francisco Hidalgo Rodrigan, ambos con domicilio en Calle Manuel Montt N° 101, Chépica 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; 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, 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 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/ matrón, **como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.**
 - Fortalecimiento de los cuidados prenatales.**
 - Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad.**
 - Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)**
- 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 sicoeducativas 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**

En relación con lo anteriormente expuesto, es dable señalar que **“El Programa”** ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1460, de fecha 19 de Diciembre del 2017, 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 **15.519.871(quince millones quinientos diez y nueve mil ochocientos setenta y uno 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:

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 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 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 2018.

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 2018.

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 2018. 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 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 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 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 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 **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 decimo tercera.**

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 decimo tercera**

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.

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,**”, cuyo link <https://drive.google.com/a/saludohiggins.cl>, de manera que la encargada responsable, desde Dirección de Atención Primaria, pueda supervisar el **registro mensual, oportuno de la pertinencia de gastos efectuados dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa.** 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 15 de marzo del 2017, al e-mail: maria victoria.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: 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 TERCERO: 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 a los funcionarios de su Dirección de Atención Primaria doña Eliana Díaz Ubilla, Directora de Atención Primaria y doña María Victoria Mella Marticorena; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros de este convenio a doña Susana Contreras Rodríguez, Jefe (S) 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 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.

DECIMO CUARTO: 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

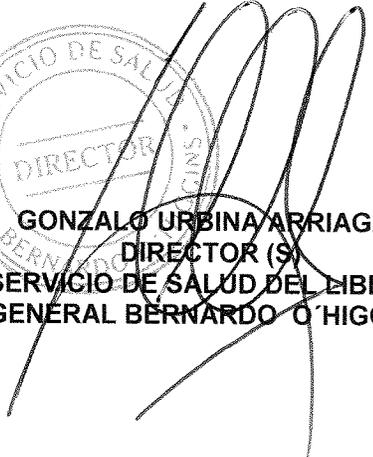
por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, "El Servicio" podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

DECIMO QUINTO: La personería de Don Gonzalo Urbina Arriagada, para representar a "El Servicio" en su calidad de Director (S), emana por el sólo Ministerio del Artículo 9° D.S. N° 140, del 2004, del Ministerio de Salud y la de Don Francisco Javier Hidalgo Radrigan, para representar a "La Municipalidad" en su calidad de Alcalde (s) consta en el Decreto Alcaldicio N° 2660 del 27 de Diciembre del 2017, del referido municipio. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMO SEXTO: El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2018, 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 incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de 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" debe 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 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, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución.**"

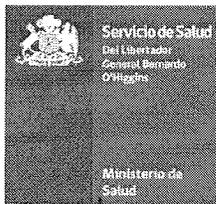
DECIMO SEPTIMO: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.



GONZALO URBINA ARRIAGADA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



DON FRANCISCO HIDALGO RADRIGAN
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE CHEPICA



DIRECCION ATENCION PRIMARIA
CCR / EDU / NMR / MVMM

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

SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN FERNANDO

En Rancagua a 31 de Enero de 2018 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 (S) don Claudio Castillo Rojas, ambos con domicilio en calle Alameda N° 609, Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de San Fernando, persona jurídica de derecho público, RUT 69,090,100-5, representada por su alcalde Don Pablo Bravo Cruz, ambos con domicilio en Carampangue N° 865 San Fernando 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; 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, 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 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.

6° 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 día y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones

sicoeducativas 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

En relación con lo anteriormente expuesto, es dable señalar que **"El Programa"** ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1460, de fecha 19 de Diciembre del 2017, 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 \$ 42.689.685(**cuarenta y dos millones seiscientos ochenta y nueve mil seiscientos ochenta y cinco 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:

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 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 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 2018.

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 2018.

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 2018. 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 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 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 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 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 **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 décimo tercera.**

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 décimo tercera**

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.

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,” cuyo link <https://drive.google.com/a/saludohiggins.cl>, de manera que la encargada responsable, desde Dirección de Atención Primaria, pueda supervisar el **registro mensual, oportuno de la pertinencia de gastos efectuados dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa.** 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 15 de marzo del 2017, 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: 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 TERCERO: 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 a los funcionarios de su Dirección de Atención Primaria doña Eliana Díaz Ubilla, Directora de Atención Primaria y doña María Victoria Mella Marticorena; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros de este convenio a doña Susana Contreras Rodríguez, Jefe (S) 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 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.

DECIMO CUARTO: 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.

DECIMO QUINTO: La personería de don Claudio Castillo Rojas, para representar a **"El Servicio"** en su calidad de Director (S), emana por el sólo Ministerio del Artículo 9° D.S. N° 140, del 2004, del Ministerio de Salud y la de Don Pablo Bravo Cruz, para representar a **"La Municipalidad"** en su calidad de Alcalde (S), según consta en el Decreto Exento Alcaldicio N° 158 del 17 de enero del 2018, del referido municipio. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMO SEXTO: El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2018, 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 incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de 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"** debe 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 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, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución."**

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.

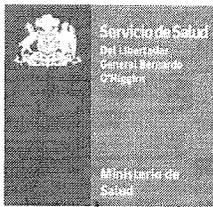


CLAUDIO CASTILLO ROJAS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



PABLO BRAVO CRUZ
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE SAN FERNANDO





DIRECCION ATENCION PRIMARIA
CCR / EDU / NMR / MVM

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

SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN VICENTE

En Rancagua 30 de enero de 2018 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 (S) don Claudio Castillo Rojas, ambos con domicilio en calle Alameda N° 609, Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de San Vicente, persona jurídica de derecho público, RUT 69,081,000-K, representada por su alcalde(s) Don Luis Hernan Barrera Caris, ambos con domicilio en Tagua Tagua N° 222 San Vicente 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; 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, 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 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.

6° 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-Psicossocial."

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/ matrócn, **como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.**
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 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 sicoeducativas 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

En relación con lo anteriormente expuesto, es dable señalar que "El Programa" ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1460, de fecha 19 de Diciembre del 2017, 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 \$ 22.013.081(**veintidos millones trece mil ochenta 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:

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 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 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 2018.

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 2018.

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 2018. 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 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 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 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 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 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 decimo tercera.**

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 decimo tercera**

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.

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,”** cuyo link <https://drive.google.com/a/saludohiggins.cl>, de manera que la encargada responsable, desde Dirección de Atención Primaria, pueda supervisar el **registro mensual, oportuno de la pertinencia de gastos efectuados dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa.** 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 15 de marzo del 2017, 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: 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 TERCERO: 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 a los funcionarios de su Dirección de Atención Primaria doña Eliana Díaz Ubilla, Directora de Atención Primaria y doña María Victoria Mella Marticorena; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros de este convenio a doña Susana Contreras Rodríguez, Jefe (S) 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 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.

DECIMO CUARTO: 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.

DECIMO QUINTO: La personería de don Claudio Castillo Rojas, para representar a "El Servicio" en su calidad de Director (S), emana por el sólo Ministerio del Artículo 9° D.S. N° 140, del 2004, del Ministerio de Salud y la de Don Luis Hernan Barrera Caris, para representar a a "La Municipalidad" en su calidad de Alcalde(s) consta en la ley 18.695 artículo 62. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

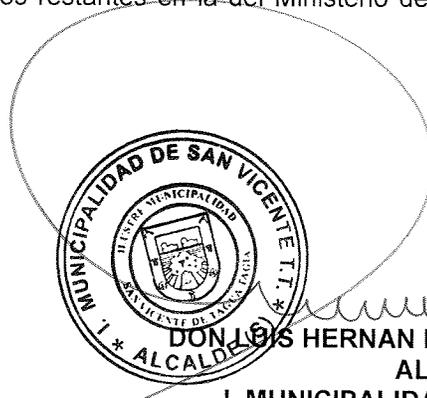
DECIMO SEXTO: El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2018, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo 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 incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de 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" debe 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 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, salvo para el caso de las transferencias a privados, en las cuales, aun cuando no se haya rendido la remesa anterior, se podrá obtener la siguiente, en la medida que se garantice, a través de vale vista, póliza de seguro, depósito a plazo o de cualquier otra forma que asegure el pago de la garantía de manera rápida y efectiva, la parte no rendida de la respectiva cuota, debiendo fijarse un plazo para dicha rendición o para la ejecución de esa caución.**"

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.



CLAUDIO CASTILLO ROJAS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS



DON LUIS HERNAN BARRERA CARIS
ALCALDE(S)
I. MUNICIPALIDAD DE SAN VICENTE