

0092

DECRETO N° _____/

PADRE LAS CASAS, 27 FEB 2014

VISTOS:

1. La Ley N° 19.391/95, que crea la comuna de Padre Las Casas.
2. La Ley N° 19.543/97, que regula el traspaso de Servicios Municipales, entre las comunas que indica.
3. El Decreto Alcaldicio N° 4.690 de fecha 06.12.2012, mediante el cual se nombra como Alcalde Electo de la Municipalidad de Padre Las Casas a don Juan Eduardo Delgado Castro.
4. El Decreto Alcaldicio N° 4.123 de fecha 16.12.13, que aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Departamento de Salud para el año 2014.
5. El Decreto Alcaldicio N° 4.124 de fecha 16.12.13, que aprueba desagregación del Presupuesto inicial de ingresos y gastos para el año 2014 del Departamento de Salud Municipal.
6. El Decreto Alcaldicio N° 4.321 de fecha 31/12/2013 que rectifica el D.A. N° 4.124 de fecha 16/12/2013.-
7. El convenio de fecha 23 de enero de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del convenio **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO - PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES - CHILE CRECE CONTIGO AÑO 2014"**.
8. La Resolución Exenta N° 0765 del Servicio de Salud Araucanía Sur, de fecha 12 de febrero de 2014, que aprueba el convenio **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO - PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES - CHILE CRECE CONTIGO AÑO 2014"**.
9. El Decreto Alcaldicio N° 0629 de fecha 24 de febrero de 2014, mediante el cual se aprueba la modificación al Presupuesto de Ingresos y Gastos año 2014 del Servicio de Salud Municipal, a objeto de incorporar el convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales - Chile Crece Contigo Año 2014", por un monto total de M\$42.040.-
10. El Decreto Alcaldicio N° 3.056 de fecha 29 de agosto de 2013, que establece el orden de subrogancia para la Alcaldía en ausencia del Titular.
11. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/98, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Padre Las Casas, recursos destinados a

financiar las actividades del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial (Chile Crece Contigo) del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, por la suma anual y única **\$42.040.000.-**

2. Que, el Municipio de Padre Las Casas, se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias:

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal.**
- 2) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento.**
- 3) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña.**
- 4) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad.**

DECRETO:

1. **Apruébese**, el convenio "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO -PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES - CHILE CRECE CONTIGO AÑO 2014", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, por un monto total de **\$42.040.000.-**

2. **Desígnese**, las funciones de responsable de la ejecución, seguimiento y control técnico de este convenio a la Matrona del CESFAM Padre Las Casas, **Sra. Ana María Soto Cea**; del mismo modo, asígnese las funciones de control y seguimiento de los procesos administrativos del presente convenio a la **Sra. Sandra Sánchez Hermosilla**, funcionaria del Departamento de Salud Municipal o quienes legalmente le subroguen o reemplacen.

3. **Impútese**, el gasto que origine el presente convenio, al Item 21 y 22 del Presupuesto de Salud Municipal vigente.

4. El referido documento se entiende formar parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



LAURA GONZÁLEZ CONTRERAS
SECRETARIA MUNICIPAL

SMH/SSH/ssh
DISTRIBUCION:

- DEPARTAMENTO DE SALUD (2)
- OFICINA DE PARTES

ID: 177221



PEDRO DOYHARCABAL JAQUE
ALCALDE (S)

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 118 y 122 de la Constitución de la República de Chile. Las disposiciones contenidas en el Decreto Ley N° 1.263 de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado. El Decreto del Ministerio de Hacienda N° 854 del año 2004, que determina clasificaciones presupuestarias, modificado por Decreto N° 885 de fecha 24 de Julio 2009, del Ministerio de Hacienda. Lo señalado en el artículo 9° y demás normas contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1-3.063, de 1980 que reglamenta aplicación inciso 2° del Artículo 38 del Decreto Ley 3.063 de 1979 sobre Servicios Traspasados. La Ley N° 19.543 de fecha 18 de diciembre de 1997 que regula el Traspaso de Servicios Municipales entre las Municipalidades de las comunas que indica. La Ley de Presupuesto para el Sector Público correspondiente al año 2014, N° 20.713 del Ministerio de Hacienda, publicada el día 17 de Diciembre de 2013. El Decreto (H) N° 1.788 de fecha 19 de Diciembre 2013, sobre normas de flexibilidad presupuestaria para el año 2014. El Decreto Alcaldicio N° 4123 de fecha 16 de Diciembre de 2013, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud Municipal para el año 2014. Los Decretos Alcaldicios N° 725 y N° 3056 de fechas 1° de Marzo de 2013 y 29 de Agosto de 2013, respectivamente. El Acuerdo del Concejo Municipal tomado en Sesión Ordinaria N° 44 de fecha 21 de Febrero de 2014. Las demás facultades contenidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

La necesidad de aprobar modificación al Presupuesto de Ingresos y Gastos año 2014 del Servicio de Salud Municipal, a objeto de incorporar Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales - Chile Crece Contigo Año 2014, por M\$42.040.

DECRETO:

1. **APRUEBESE** la modificación al Presupuesto del Servicio de Salud Municipal año 2014, como a continuación se indica:

PRESUPUESTO DE INGRESOS

<u>CUENTA</u>	<u>DENOMINACIÓN</u>	<u>M\$</u>
05 03	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	42.040
05 03 006 002	Aportes Afectados	42.040
	TOTAL	42.040

PRESUPUESTO DE GASTOS

<u>CUENTA</u>	<u>DENOMINACIÓN</u>	<u>M\$</u>
21 03	OTRAS REMUNERACIONES	37.550
21 03 001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	37.550
22 04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	71
22 04 001	Materiales de Oficina	71
22 08	SERVICIOS GENERALES	4.419
22 08 999	Otros	4.419
	TOTAL	42.040

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

MUNICIPALIDAD
SECRETARIO
MUNICIPAL
PADRE LAS CASAS

RIGOBERTO VALDERRAMA CHAPERON
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

MUNICIPALIDAD
ALCALDIA
PADRE LAS CASAS

PEDRO DOYHARCABAL JAQUE
ALCALDE (S)

CBR/GB
Distribución

- Ministerio de Hacienda
- Departamento de Salud Municipal
- Secretaría Municipal (Transparencia)
- SECPLA
- Oficina de Partes

ID

12688



REF: Aprueba Convenio Programas de Apoyo al desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Padre las Casas.

RESOLUCION EXTA. N° 0765

TEMUCO 12 FEB 2014

FPH/DFM

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 428 de fecha 28.02.2013 del Ministerio de Salud que aprueba Programa de apoyo al desarrollo Biopsicosocial, en la Red Asistencial.
- 2.- Resolución Exta. N° 1261 del 23.12.2013 del Ministerio de Salud que aprueba Recursos.
- 3.- Certificado de disponibilidad presupuestaria emitido por el Jefe del Depto. de Finanzas del SSAS de fecha 05 de Febrero de 2014.
- 4.- Convenio Programa de Apoyo al desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales, suscrito entre la Municipalidad de Padre las Casas y el SSAS de fecha 23.01.2014.

TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- DS. N° 62/13 del Ministerio de Salud que renueva designación de Directora del Servicio de Salud Araucanía sur.-
- 4.- D. F. L N°/19.414/97 del M. de Salud que separa los Servicios de Salud en Araucanía Norte y Sur;
- 5.- Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.- Ley N° 19.378 Sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 7.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUEBASE, convenio Programa de Apoyo al desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre las Casas de fecha 23 de Enero de 2014, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco a 23 de Enero de 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle A. Prat N° 969 de Temuco, representado por su directora Dra. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**" y la **MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Maquehue N° 1441 de Padre Las Casas, representada por su alcalde Don **JUAN DELGADO CASTRO** de ese mismo domicilio, en adelante "**la Municipalidad**", y:

CONSIDERANDO

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo

objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

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 fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante el "Programa".

5° Que, este programa 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.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado 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.

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", 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 se entiende 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 señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el anexo del citado Convenio:

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:

- 2) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.
- 3) **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.
- 4) **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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 428 del 28 de Febrero de 2013 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a "la Municipalidad", la suma de **\$ 42.040.000.-**,(cuarenta y dos millones cuarenta mil pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

RECURSO HUMANO	Nº HORAS	TOTAL	DURACION
EDUCADORA URBANA	44	\$ 11.461.686	CONTEMPLADO POR 12 MESES.
EDUCADORA RURAL	22	\$ 5.808.657	CONTEMPLADO POR 12 MESES.
MATRONA	44	\$ 11.461.686	CONTEMPLADO POR 12 MESES.
TENS O PARAMEDICO	22	\$ 2.853.901	CONTEMPLADO POR 12 MESES.
ASISTENTE SOCIAL	11	\$ 2.982.137	CONTEMPLADO POR 12 MESES.
PSICOLOGO	11	\$ 2.982.137	CONTEMPLADO POR 12 MESES.
Vehículo		\$ 4.418.471	
VDI, Talleres Prenatales, NEP, habilidades para la crianza, otros.		\$ 71.325	
TOTAL		\$ 42.040.000	

CUARTO: La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTO: El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto.
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 la mujer".
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. 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 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.

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

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "municipalidad de Padre Las Casas: Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas.

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

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

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

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

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

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

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

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

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% respectivamente.

Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A17 y los indicadores B1 al B8.

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 del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1, N°2 y N°3.

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 y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema

de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

SEPTIMO: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores

Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 50% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa (municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

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

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

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el subtítulo 22 en el caso de Establecimientos Delegados, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 31 de enero, al referente financiero del SSASUR.

OCTAVO: En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Municipalidad", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

NOVENO: El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Además la "Municipalidad" deberá enviar informe financiero, al departamento que el "Servicio" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio.
- 18 de enero de año siguiente, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMO PRIMERO: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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

DECIMO SEGUNDO: 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: La personería de Doña María Angélica Barría Schulmeyer para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur consta en D.S .N° 62 de 10 de Octubre de 2013 Ministerio de Salud.

DECIMO CUARTO: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- TRANSFERIRSE LA SUMA única de \$ 42.040.000 pesos.

3.- DEJASE ESTABLECIDO que los recursos señalados serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del presente convenio.

4.- TENGASE PRESENTE que el Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial.

5.- IMPUTESE, el gasto que origina el convenio al ítem 240329802, reforzamiento municipal, del presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur año 2014.

6.- NOTIFIQUESE la presente resolución al señor alcalde de la Municipalidad de Padre las Casas, a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y división de atención primaria, al Depto. de Redes Asistenciales del Servicio de Salud Araucanía Sur, remitiéndole copia de la misma y del convenio

ANOTESE Y COMUNIQUESE



MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

10.02.2014 N° 253

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Padre las Casas
Depto. división en atención primaria MINSAL
Subsecretaria de Redes Asistenciales MINSAL
Depto. Red Asistencial SSAS
Depto. Jurídico
Depto. Finanzas
Auditoria
Archivo



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

MPN/AIB/CPC/DFM



CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPsicOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR Y LA MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS

En Temuco a 23 de Enero de 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle A. Prat N° 969 de Temuco, representado por su directora Dra. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante "el **Servicio**" y la **MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Maquehue N° 1441 de Padre Las Casas, representada por su alcalde Don **JUAN DELGADO CASTRO** de ese mismo domicilio, en adelante "la **Municipalidad**", y:

CONSIDERANDO

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

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 fin la aplicación del **Programa de Apoyo al**



Desarrollo Bio- psicosocial a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante el "Programa".



5° Que, este programa 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.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado 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.

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial", 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 se entiende 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 señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el anexo del citado Convenio:

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.





- 2) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.
- 3) **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 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.
- 4) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 428 del 28 de Febrero de 2013 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a "la Municipalidad", la suma de **\$ 42.040.000.-**, (cuarenta y dos millones cuarenta mil pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

RECURSO HUMANO	Nº HORAS	TOTAL	DURACION
EDUCADORA URBANA	44	\$ 11.461.686	CONTEMPLADO POR 12 MESES.
EDUCADORA RURAL	22	\$ 5.808.657	CONTEMPLADO POR 12 MESES.
MATRONA	44	\$ 11.461.686	CONTEMPLADO POR 12 MESES.
TENS O PARAMEDICO	22	\$ 2.853.901	CONTEMPLADO POR 12 MESES.
ASISTENTE SOCIAL	11	\$ 2.982.137	CONTEMPLADO POR 12 MESES.
PSICOLOGO	11	\$ 2.982.137	CONTEMPLADO POR 12 MESES.
Vehículo		\$ 4.418.471	

VDI, Talleres Prenatales, NEP, habilidades para la crianza, otros.		\$ 71.325	
TOTAL		\$ 42.040.000	



CUARTO: La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTO: El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto.
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 la mujer".
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. 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 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.

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 y/o rezago en su desarrollo integral.



2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
4. Modalidades de estimulación en CES.

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "municipalidad de Padre Las Casas: Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas.

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

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

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

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

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio, para el primer corte y 23 de Enero del año siguiente, para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por lo equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación del programa.

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

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

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% respectivamente.

Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A17 y los indicadores B1 al B8.

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 del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1, N°2 y N°3.

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 y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

SEPTIMO: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores

Los recursos se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 50% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa (municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al 50 % de los fondos se traspasará en el mes de agosto conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores.



definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.



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

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el subtítulo 22 en el caso de Establecimientos Delegados, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 31 de enero, al referente financiero del SSASUR.

OCTAVO: En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Municipalidad", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

NOVENO: El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Además la "Municipalidad" deberá enviar informe financiero, al departamento que el "Servicio" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio.
- 18 de enero de año siguiente, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.



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

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMO PRIMERO: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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

DECIMO SEGUNDO: 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: La personería de Doña María Angélica Barría Schulmeyer para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur consta en D.S .N° 62 de 10 de Octubre de 2013 Ministerio de Salud.

DECIMO CUARTO: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).



JUAN DELGADO CASTRO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS



MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

ANEXO 1

INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP

Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
ATENCIÓN PRIMARIA					
A01	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA	1,5	15,00%	REM
A02	Porcentaje de gestantes con riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal y priorizadas por equipo de cabecera, que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período	20,00%	10,00%	REM
A03	Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a) Número de recién nacidos ingresada a control	70,00%	15,00%	REM
A04	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 6 años	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto Población bajo control de niños(as) menores de 6 años	Jun.: 2,5% Dic.: 5,0%	5,00%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
A05	Promedio de asistentes a sesiones de talleres cerrados Nadie es Perfecto realizados por facilitadores vigentes a la fecha	Suma de asistentes a sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	6	5,00%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
A06	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Jun.: 1,7 Dic.: 3,4	5,00%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
A07	Promedio de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte	Número de sesiones Nadie es Perfecto realizadas de talleres cerrados a la fecha de corte Número de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte	6	5,00%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.



A08	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90,00%	20,00%	REM
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPsi en la primera evaluación			
A09	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPsi	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPsi	1,5	20,00%	REM
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPsi en la primera evaluación			
HOSPITALES					
A10	Porcentaje de recién nacidos(as) con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos (supervisado por equipo)	Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos	80%	40,00%	REM
		Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos			
A11	Porcentaje de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	45%	22,00%	REM
		Número de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología			
A12	Porcentaje de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de unidad de atención Pediátrica atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de unidad de atención Pediátrica atendidos por equipo psicosocial	35%	22,00%	REM
		Número de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de unidad de atención Pediátrica			
A13	Porcentaje de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud	Número de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud	40%	16,00%	REM
		Número de partos atendidos de mujeres beneficiarias en hospitales del Servicio de Salud.			

ANEXO 2

INDICADORES DE CONTEXTO PADBP

Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
ATENCIÓN PRIMARIA					
B01	Porcentaje de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	20,00%	20,00%	REM
		Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año			
B02	Porcentaje de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 los que participa el padre.	12,00%	15,00%	REM
		Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 años			
B03	Porcentaje de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSi en la primera evaluación	80,00%	40,00%	REM
B04	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM reevaluados y recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de rezago, riesgo o retraso. Número de niños(as) de 7 a 11 meses reevaluados.	80,00%	25,00%	REM
HOSPITALES					
B05	Porcentaje de partos con acompañamiento durante preparto y parto	Número de partos con acompañamiento durante preparto y parto de mujeres beneficiarias	80%	50,00%	REM
		Número de partos de mujeres beneficiarias			
B06	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	90,00%	16,67%	REM
		Número de egresos de maternidad			
B07	Porcentaje de mujeres que recibe el set de implementos y que participan en sesión educativa en puerperio	Número de mujeres que recibe el set de implementos y que participan en sesión educativa en puerperio Número de mujeres que recibe el set de implementos	90,00%	16,67%	Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)



BOS	Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	70,00%	16,67%	REM
		Número de egresos de neonatología			