



Uk
Comis: - Srta Lorena Esteban
- Sr. David J. Domínguez
- Sr. Salas.

MUNICIPAL	
PÁGINA N° 232	FOLIO N° 043
FECHA INGRESO: 12-02-11	
DE OFICINA DE PARTES	
con sueltos	
FECHA SALIDA:	



RESOLUCION N° **139**
ANTOFAGASTA **09 FEB. 2011**

VISTOS estos antecedentes: Convenio de Ejecución "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" de fecha 12 de Enero del 2011 entre EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA; y

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el D.L. N° 2.763, de 1979; D.S. N° 140, de 2004 y D.S. N° 328, del 2010, modificado por D.S. N° 416 de 2010, todos del Ministerio de Salud; Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investida;

RESUELVO

1.- APRUEBASE el Convenio de Ejecución "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" de fecha 12 de Enero del 2011 entre EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA, cuyo texto es el 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" recibirá 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 Subsistema 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 a pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.



- 3) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la educación y la detección de vulnerabilidad psicosocial
- 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
- 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 rezagó ò déficit en su desarrollo sicomotor.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución N° 29, del Ministerio de Salud, con fecha 21 de Enero de 2011.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad, la suma de \$ 20.396.000 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior

CUARTO: La "Municipalidad" se compromete a desarrollar estrategias necesarias para cumplir con las coberturas del convenio en conjunto con el "Servicio" cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para 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.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural 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.

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.

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.
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. Sala de estimulación en CES. y comunidad.

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "municipalidad y son:

- Consultorio General Rural de María Elena

SEXTO: En el año 2011, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la coordinación del Programa 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 2011



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". La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2011 para el primer corte y 31 de Enero del 2012 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 programa.

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

Para evaluar a las unidades administrativas de establecimientos de salud (agrupaciones de establecimientos de salud según su localidad y dependencia: municipal, delegados y servicio) se seleccionaron 14 indicadores centinelas de los 32 productos presentados, mediante los cuales se medirá el cumplimiento e instalación del Programa. Los productos no consideradas como indicadores centinelas de igual modo serán monitorizados pero no se considerarán al momento de efectuar la reliquidación.

Casos excepcionales, como por ejemplo, unidades administrativas que no ingresen ninguna gestante o niño/a en el período de evaluación, deberán ser analizados por el Servicio de Salud respectivo y el o la referente Ministerial del Programa, para su eventual reliquidación.

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

Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones, según detalle:

a. Unidades administrativas que sólo entregan atención primaria de salud

Para las unidades administrativas o establecimientos que sólo entregan prestaciones de Atención Primaria de Salud, el porcentaje global de cumplimiento se calculará ponderando los productos de manera diferenciada por componente, según se detalla a continuación:



Indicadores	Ponderación	
	Con Sala de Estimulación	Sin Sala de Estimulación
Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	30,0%	37,5 %
% de recién nacidos(as) con control dentro de los 10 días de vida	16,0%	20,0 %
% de controles entregados a niños(as) menores de 1 año con acompañamiento del padre.	14,0	17,5 %
Promedio de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	20,0%	25,0 %
% de niño y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	20,0%	0 %
TOTAL	100%	100%

b. Unidades administrativas que sólo entregan atención hospitalaria.

Para los hospitales que no entreguen atención primaria de salud y que posean Maternidad, Unidad de Neonatología y/o Unidad de Hospitalización Pediátrica, el porcentaje global de cumplimiento es producto del promedio de todos los indicadores pertinentes a evaluar en cada establecimiento. De este modo, los indicadores considerados en el cumplimiento global dependen de las unidades que posea cada hospital. La ponderación de cada indicador tendrá un peso variable según el número total de indicadores considerados, a saber:

N° de indicadores	ponderación
1 indicador	100%
2 indicadores	50%
3 indicadores	33,3%
4 indicadores	25%
5 indicadores	20%

c. Unidades administrativas que entregan atención hospitalaria y atención primaria

En los establecimientos que entregan Atención Hospitalaria y Atención Primaria, se calcula por separado el cumplimiento de cada tipo de atención, como se señala en los párrafos anteriores y luego se promedian ambos resultados, obteniendo el cumplimiento global.

ANEXO N° 1: Matriz de indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial						
COMPONENTE	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICION DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACION	META 2011	PONDERACION	
					Con Sala de Estimulacion	Sin Sala de Estimulacion
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL	PROMEDIO de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	N° de gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	REM-A 26	promedio 1,2 visitas por gestante n Riesgo	30%	37,5%
			REM-A 03			
FORTALECIMIENTO AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA	% de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida	N° de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a	REM-A 01	80,0%	16%	20,0%
			REM A 05			
	% de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en el que el participa el padre.	N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	REM-A 01	15,0%	14%	17,5%
			REM-A 01			
	% de niños(as) bajo control menores de 4 años cuyo padre, madre y/o cuidadores que ingresan a taller "Nadie es Perfecto	N° de padre y/o madres de niños(as) menores de 4 años que ingresan a Nadie es Perfecto.	REM27	2%		
			P2			
DEFENSA DE NIÑAS Y NIÑOS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD	% de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	N° de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM, que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	REM A 05	90,0%	20%	0,0%
			REM A 03			
	PROMEDIO de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	N° de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM.	REM A 26	promedio 1,0 visitas por niño con deficit	20%	25,0%
			REM A 03			



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. Es por ello que se define el monto asignado:

- a. Recursos Humanos Total : **\$19.896.000**
2 profesionales, 44 horas semanales, con tope mensual por concepto de remuneración de \$ 829.000 cada uno. Estos profesionales pueden desempeñar funciones en horario diferido para favorecer el funcionamiento hasta las 20:00 hrs.
- b. Insumos, materiales :**\$500.000**
 - para compra de insumos,
 - Materiales,
 - Artículos de escritorio,
 - Materiales de estimulación,
 - Reproducción de material,
 - Capacitación temas relativos al Chile Crece Contigo

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

La primera cuota, correspondiente al 67 % 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 33 % de los fondos se traspasará en el mes de septiembre 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.

EVALUACION	Cumplimiento menor a 50 %	Cumplimiento mayor a 50 %
PRIMERA EVALUACIÓN	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento	Sin reliquidación
SEGUNDA EVALUACIÓN	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento	100 % DE LOS RECURSOS

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el 22 en el caso de establecimientos delegados y se desagregará en los subtítulos 21, 22 o 29 en los establecimientos dependientes de los servicios de salud, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 28 de febrero, a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales

Bolívar #523, Antofagasta
Fono: 055-655300
www.ssantofagasta.redsalud.gov.cl





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" para este efecto designe en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2011, 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 2012, 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.

DECIMO

El SERVICIO velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de auditoría de acuerdo Plan anual de dicho Departamento y según lo solicite la Subdirección de Atención Primaria.

DECIMO PRIMERO: El presente convenio tiene vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos de un año a contar del 1 de enero de 2011, siempre que el "Servicio" no de aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento la voluntad de no perseverar en él.

DECIMO SEGUNDO : 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.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, EL SERVICIO podrá descontar de la transferencia regular del atención Primaria o solicitar devolución del valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.



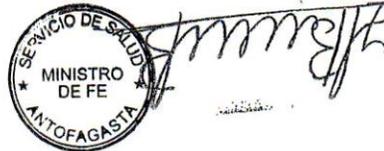
DECIMO TERCERO: La representación de Don Sr. Rodrigo Alarcón Quesem... para representar al Servicio de Salud de Antofagasta consta en..... de fecha... .
La representación de don... para actuar en nombre de la I. Municipalidad de ... consta en de fecha...
Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO CUARTO: 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 División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Gestión de Red Asistencial, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

J. Pérez Moraga
DRA. JUANA PEREZ MORAGA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA

DISTRIBUCION: 084/2011

- Interesado
- D.A.P.
- Finanzas
- S.D.A.
- Recursos Humanos
- Auditoría
- Depto. Jurídico
- Ofipart





Gobierno
de Chile

SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA
Sr. RAQ/EU/RE/EU/OC/ycg

**CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES
ASISTENCIALES"
ENTRE SERVICIO
DE SALUD ANTOFAGASTA**

E

I. MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA

En Antofagasta a 12 de Enero de 2011 entre el **Servicio de Salud Antofagasta**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle..Simón Bolívar N° 523 Antofagasta, representado por su director **Sr Rodrigo Alarcón Quesem**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de María Elena, persona jurídica de derecho público, domiciliada Calle Aconcagua N° 2027, María Elena, representada por su **Acaledes, Don Jorge Godoy Bolbaran** 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 19 de abril de 2007 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° 103 de 2007, del Ministerio de Planificación y por Decreto exento N° 760 de 2007, del Ministerio de Salud.

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 seis años de edad, en adelante el "Programa".

5° Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2011, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad

sano/a y atención hospitalaria de los niños y niñas, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario 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" recibirá 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 Subsistema 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 a pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.
- 3) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la educación y la detección de vulnerabilidad psicosocial
- 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
- 5) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución N° 29, del Ministerio de Salud, con fecha 21 de Enero de 2011.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad, la suma de \$ 20.396.000 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior

CUARTO: La "Municipalidad" se compromete a desarrollar estrategias necesarias para cumplir con las coberturas del convenio en conjunto con el "Servicio" cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para 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.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural 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.

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.

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.
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

Dichas actividades se ejecutaron en el mes de mayo en la
"municipalidad y son:

- Consultorio General Rural de María Elena

SEXTO: En el año 2011, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la coordinación del Programa 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 2011

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". La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2011 para el primer corte y 31 de Enero del 2012 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 programa.

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

Para evaluar a las unidades administrativas de establecimientos de salud (agrupaciones de establecimientos de salud según su localidad y dependencia: municipal, delegados y servicio) se seleccionaron 14 indicadores centinelas de los 32 productos presentados, mediante los cuales se medirá el cumplimiento e instalación del Programa. Los productos no consideradas como indicadores centinelas de igual modo serán monitorizados pero no se considerarán al momento de efectuar la reliquidación.

Casos excepcionales, como por ejemplo, unidades administrativas que no ingresen ninguna gestante o niño/a en el período de evaluación, deberán ser analizados por el Servicio de Salud respectivo y el o la referente Ministerial del Programa, para su eventual reliquidación.

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

Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones, según detalle:

- a. Unidades administrativas que sólo entregan atención primaria de salud

Para las unidades administrativas o establecimientos que sólo entregan prestaciones de atención primaria de salud, el porcentaje global de cumplimiento se calculará ponderando

Indicadores	Ponderación	
	Con Sala de Estimulación	Sin Sala de Estimulación
Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	30,0%	37,5 %
% de recién nacidos(as) con control dentro de los 10 días de vida	16,0%	20,0 %
% de controles entregados a niños(as) menores de 1 año con acompañamiento del padre.	14,0	17,5 %
Promedio de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	20,0%	25,0 %
% de niño y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	20,0%	0 %
TOTAL	100%	100%

b. Unidades administrativas que sólo entregan atención hospitalaria.

Para los hospitales que no entreguen atención primaria de salud y que posean Maternidad, Unidad de Neonatología y/o Unidad de Hospitalización Pediátrica, el porcentaje global de cumplimiento es producto del promedio de todos los indicadores pertinentes a evaluar en cada establecimiento. De este modo, los indicadores considerados en el cumplimiento global dependen de las unidades que posea cada hospital. La ponderación de cada indicador tendrá un peso variable según el número total de indicadores considerados, a saber:

N° de indicadores	ponderación
1 indicador	100%
2 indicadores	50%
3 indicadores	33,3%
4 indicadores	25%
5 indicadores	20%

c. Unidades administrativas que entregan atención hospitalaria y atención primaria

En los establecimientos que entregan Atención Hospitalaria y Atención Primaria, se calcula por separado el cumplimiento de cada tipo de atención, como se señala en los párrafos anteriores y luego se promedian ambos resultados, obteniendo el cumplimiento global.

ANEXO N° 1: Matriz de indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial

COMPONENTE	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICION DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACION	META 2011	PONDERACION	
ACCION PRIMARIA	PROMEDIO de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situacion de riesgo psicossocial segun Epsa.	N° de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en riesgo psicossocial segun Epsa.	REM-A-26	promedio 1, 2 visitas por gestante n Riesgo	30%	37,5%
			REM-A-03		N° de gestantes en situacion de riesgo psicossocial segun Epsa.	16%
FORTALECIMIENTO AL ARROLLO INTEGRAL DEL NINO Y NINA	% de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 dias de vida	N° de diadas controladas dentro de los 10 dias de vida del recién nacido/a	REM-A-01	80,0%	16%	20,0%
	% de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en el que el participa el padre.	N° de ingresos a control de salud de recién nacidos/as.	REM A-05			
	% de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año	REM-A-01	15,0%	14%	17,5%
	% de niños(as) bajo control menores de 4 año cuyo padre, madre y/o cuidadores que ingresan a taller "Nadie es Perfecto"	N° de padre y/o madres de niños(as) menores de 4 años que ingresan a Nadie es Perfecto.	REM27	2%		
		N° de niño(as) bajo control menores de 4 años	P2			

ANEXO N° 1: Matriz de Indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial

NACION PRIMARIA								
COMPONENTE	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICION DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACION	META 2011	PONDERACION			
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL	PROMEDIO de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA.	N° de Visitas Domiciliares Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en riesgo psicosocial según EPSA.	REM-A-26	promedio 1,2 visitas por gestante n Riesgo	30%	37,5%		
		N° de gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA.	REM-A-03					
		% de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 dias de vida del recién nacido/a	REM-A-01	80,0%	16%	20,0%		
		N° de ingresos a control de salud de recién nacidos/as.	REM A-05					
FORTALECIMIENTO AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA	% de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en el que el participa el padre.	N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	REM-A-01	15,0%	14%	17,5%		
		N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año	REM-A-01					
		% de niños(as) bajo control menores de 4 años cuyo padre, madre y/o cuidadores que ingresan a taller "Nadie es Perfecto"	REM27	2%				
	N° de niños(as) bajo control menores de 4 años		P2					

INDICACION DE NIÑAS Y NIÑOS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD

% de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	N° de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM, que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	REM A 05	90,0%	20%	0,0%
PROMEDIO de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM A 03			
PROMEDIO de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	N° de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM.	REM A 26	promedio 1,0 visitas por niño con deficit	20%	25,0%
N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM A 03			

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. Es por ello que se define el monto asignado:

- a) Recursos Humanos Total : **\$19.896.000**
2 profesionales, 44 horas semanales, con tope mensual por concepto de remuneración de \$ 829.000 cada uno. Estos profesionales pueden desempeñar funciones en horario diferido para favorecer el funcionamiento hasta las 20:00 hrs.
- b) Insumos, materiales :**\$500.000**
 - para compra de insumos,
 - Materiales,
 - Artículos de escritorio,
 - Materiales de estimulación,
 - Reproducción de material,
 - Capacitación temas relativos al Chile Crece Contigo

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

La primera cuota, correspondiente al 67 % 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 33 % de los fondos se traspasará en el mes de septiembre 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.

EVALUACION	Cumplimiento menor a 50 %	Cumplimiento mayor a 50 %
PRIMERA EVALUACIÓN	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento	Sin reliquidación
SEGUNDA EVALUACIÓN	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento	100 % DE LOS RECURSOS

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el 22 en el caso de establecimientos delegados y se desagregará en los subtítulos 21, 22 o 29 en los establecimientos dependientes de los servicios de salud, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser

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. Es por ello que se define el monto asignado:

- a) Recursos Humanos Total : **\$19.896.000**
2 profesionales, 44 horas semanales, con tope mensual por concepto de remuneración de \$ 829.000 cada uno. Estos profesionales pueden desempeñar funciones en horario diferido para favorecer el funcionamiento hasta las 20:00 hrs.
- b) Insumos, materiales :**\$500.000**
 - para compra de insumos,
 - Materiales,
 - Artículos de escritorio,
 - Materiales de estimulación,
 - Reproducción de material,
 - Capacitación temas relativos al Chile Crece Contigo

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

La primera cuota, correspondiente al 67 % 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 33 % de los fondos se traspasará en el mes de septiembre 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.

EVALUACION	Cumplimiento menor a 50 %	Cumplimiento mayor a 50 %
PRIMERA EVALUACIÓN	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento	Sin reliquidación
SEGUNDA EVALUACIÓN	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento	100 % DE LOS RECURSOS

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el 22 en el caso de establecimientos delegados y se desagregará en los subtítulos 21, 22 o 29 en los establecimientos dependientes de los servicios de salud, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser

enviada para su aprobación, con plazo máximo al 28 de febrero ,a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales

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" para este efecto designe en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2011, 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 2012, 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.

DECIMO

El SERVICIO velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de auditoría de acuerdo Plan anual de dicho Departamento y según lo solicite la Subdirección de Atención Primaria.

DECIMO PRIMERO: El presente convenio tiene vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos de un año a contar del 1 de enero de 2011, siempre que el "Servicio" no de aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento la voluntad de no perseverar en él.

DECIMO SEGUNDO: 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.

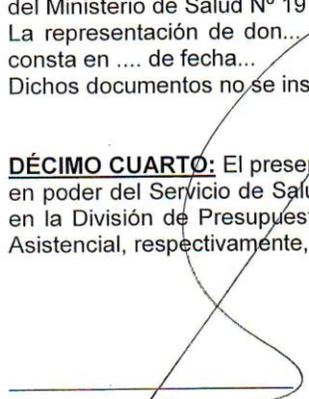
Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, EL SERVICIO podrá descontar de la transferencia regular del atención Primaria o solicitar devolución del valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMO TERCERO: La representación de Don Sr. Rodrigo Alarcón Quesem para representar al Servicio de Salud de Antofagasta consta en el Decreto Supremo del Ministerio de Salud N° 19 de fecha 30 de Abril de l 2009.

La representación de don... para actuar en nombre de la I. Municipalidad de ... consta en de fecha...

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO CUARTO: 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 División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Gestión de Red Asistencial, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.



SR JORGE GODOY BOLBARAN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA



SR. RODRIGO ALARCON QUESEM
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTTA

