

DECRETO

67

TEMUCO,

19 FEB 2010

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- Convenio de ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psisocial en las Redes Asistenciales", de fecha 11.01.10, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco
- 5.- Certificado emitido por la Directora del Departamento de Salud, Doctora María Angélica Barriá Schultmeyer, que compromete al Departamento a utilizar los recursos aportados por el Convenio de ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psisocial en las Redes Asistenciales", de fecha 11.01.10, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébase Convenio de ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psisocial en las Redes Asistenciales", de fecha 11.01.10, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



JACOBI BAUMANN
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

PSD/MABSCH/MMM/faq

DISTRIBUCION:

- Of. de Partos Municipal
- Departamento de Salud (2)



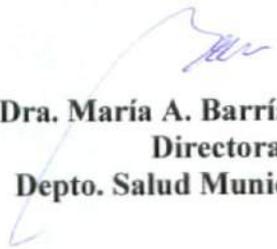
BECKER ALVEAR
ALCALDE



241131

CERTIFICADO

Quien suscribe, Dra. M^a Angélica Barría Schulmeyer, Directora del Departamento de Salud Municipal de Temuco, se compromete a utilizar los recursos aportados por el Convenio de ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psisocial en las Redes Asistenciales", de fecha 11.01.10, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, en el cumplimiento de los objetivos y actividades específicas en la cláusula quinta del Programa a ejecutarse en el año 2010.



Dra. María A. Barría Schulmeyer
Directora
Depto. Salud Municipal Temuco

TEMUCO, 04 de Febrero de 2010.

TEMUCO,

15 FEB 2010

ABD/JCC

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Convenio de Traspaso de Establecimientos de salud, de acuerdo con las normas del D.F.L. N° 1.3063/80, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.-
- 2.- **Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales.**
- 3.- Convenio de fecha 11 de Enero de 2010, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-

Y TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud.
- 2.- D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.- D.S. N° 47/09, del Ministerio de Salud.-
- 4.- D. F. L N° 1/19.414/97 del M. de Salud.-
- 5.- Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.- Resolución N° 630 de fecha 28.04.09 que delega atribuciones.
- 7.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el convenio de fecha 11 de Enero de 2010, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y **la Municipalidad de Temuco**, que se entiende parte integrante de esta Resolución y en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del referido Programa, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco a 11 Enero de 2010 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969 de Temuco, representado por su Subdirector Médico(S) **Dra. Astry Barra Díaz**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Prat N° 650, representada por su Alcalde, **D. Miguel Becker Alvear** de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que se explicita a continuación:

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 Biopsicosocial** 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 2010, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar, 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 neonatológica), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña 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" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene 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: **mantener y/o contratar recurso humano para desarrollo actividades del PABD, mantener contrato de educadoras de párvulos/o diferencial en las salas de estimulación temprana de Cefsam Amanecer, Labranza, Pedro de Valdivia. Más gastos de operación del PABD.**

La funciones que desarrollará la o el educador es: Screening de EDP y TEPsi, intervenciones en niños con rezago, educación a padres a través de Talleres sobre habilidades para la crianza, Visitas domiciliarias y capacitación

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 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 acorde 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 diada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza

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

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad, la suma de \$ 80.000.000, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

CUARTO: La "Municipalidad" se compromete a coordinar la definición de coberturas 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-Psicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTO: El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y actividades específicas:

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. Monitoreo del plan de acción y de los resultados obtenidos.
6. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
7. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo

Objetivo Específico Número 2: Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.

8. Atención personalizada e integral en Preparto y Parto, acompañamiento en el proceso de nacimiento.
9. Atención personalizada e integral a la Puérpera y al Recién Nacido (a), apego precoz de 30 minutos.
10. Contrarreferencia personalizada de familias con vulnerabilidad psicosocial.
11. Coordinación oportuna con el equipo de salud de la Atención Primaria.

Objetivo Específico Número 3: Otorgar una Atención integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo

Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:

12. Evaluación integral.
13. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo
14. Fomento de la lactancia materna.
15. Integración de la familia en la atención
16. Hospital abierto a la familia
17. Prevención del déficit del Neurodesarrollo
18. Educación e intervenciones psicosociales.

Atención integral a los niños y niñas hospitalizados/ as en Pediatría que enfatiza los cuidados para el desarrollo:

19. Evaluación integral.
20. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
21. Habilitación de los espacios físicos para el juego y la educación
22. Uso de protocolos de estimulación
23. Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el madre y madre

Objetivo Específico Número 4: 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.

24. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
25. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
26. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)

27. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
28. 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 5: Fortalecer las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezagos y/o déficit en su desarrollo integral.

29. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.
30. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
31. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo bio-psicosocial.
32. Sala de estimulación en CES.

SEXTO: En el año 2010, 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 2010.

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 2010 para el primer corte y 17 de Enero del 2011 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 el Departamento de Administración y Gestión de la Información de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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 monitorizadas pero no se considerarán al momento de reliquidar.

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:

	ponderación
% de gestantes con Evaluación de Psicosocial Abreviada (EPsA) aplicada.	30,4%
PROMEDIO de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	22,1%
% de recién nacidos(as) con control antes de los 7 días de vida	4,7%
% de controles entregados a niños(as) menores de 1 año con acompañamiento del padre.	10,4%
% de niño y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	19%
PROMEDIO de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	13,5%
TOTAL	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%
6 indicadores	16,6%

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.

INDICADORES 2010- Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACION	META 2010
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL	Fortalecimiento de los cuidados prenatales	% de gestantes que al ingreso del control prenatal se les aplicó la Evaluación de Psicossocial Abreviada (EPsA)	N° de gestantes que al ingreso se les aplicó la Evaluación de Psicossocial Abreviada (EPsA)	REM-A05	100%
	Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad	PROMEDIO de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicossocial según EPsA.	N° de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en riesgo psicossocial según EPsA.	REM-26	0,8
	Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	% de gestantes ingresadas a control prenatal en APS y que asisten a taller en la Maternidad	N° de gestantes ingresadas con riesgo psicossocial según EPsA.	REM-A05	
	Atención Personalizada del Parto	% de mujeres acompañadas por el padre o familiar cercano en el proceso de nacimiento	N° de gestantes ingresadas a control prenatal en APS y que asisten a taller en la Maternidad	REM-A27	40%
ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO	Atención Integral en el Puerperio	% de de recién nacidos con apego precoz materno mayor a 30 minutos	N° de partos atendidos de mujeres beneficiarias	REM-A24	80%
	Atención integral al recién nacido(a) en neonatología:	% de niños(as) egresados de Neonatología con lactancia materna exclusiva	N° de niños(as) egresados de Neonatología con lactancia materna exclusiva	REM-A24	80%
		% de recién nacidos y nacidas (menores de 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por equipo psicossocial.	N° total de niños(as) egresados de Neonatología	REM-A24	80%
		% de recién nacidos y nacidas (menores de 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por equipo psicossocial.	N° de recién nacidos y nacidas (menores de 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología	REM BS21	25%
ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO/A	Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría	% de niños(as) mayores de 28 días, egresados Servicio de Pediatría atendidos por equipo psicossocial.	N° niños(as) mayores de 28 días, egresados Servicio de Pediatría atendidos por equipo psicossocial.	REM BS21	15%
			N° niños(as) mayores de 28 días egresados Servicio de Pediatría	REM BS21	

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACION	META 2010
FORTALECIMIENTO AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA	Fortalecimiento del Control de Salud del Niño / Niña para el Desarrollo Integral	% de recién nacidos(as) con control antes de los 7 días de vida	Controles de salud entregados a la puerpera y el recién nacido(a) antes de los 7 días de vida.	REM-A01	40%
			N° de ingresos a control de recién nacidos(as), menores de 28 días.	REMA05	
		% de controles entregados a niños(as) menores de 1 año con acompañamiento del padre.	N° de controles entregados a niños(as) menores de 1 año con acompañamiento del padre.	REMA01	14%
			N° de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año	P2	
	% de niños o niñas con rezago en el DSM derivados a alguna modalidad de estimulación.	N° de niños o niñas diagnosticados(as) con rezago en el DSM derivados a alguna modalidad de estimulación.	REM-A03	LINEA BASE	
		N° de niños o niñas diagnosticados(as) con rezago en el DSM.	REM-A03		
	Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza	% 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	LINEA BASE
			N° de niño(as) bajo control menores de 4 años	P2	
ATENCION DE NIÑAS Y NIÑOS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD	Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños/Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago y Déficit en su Desarrollo Integral	% de niño 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 en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	REM-A03	90%
			N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM-A05	
	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-A26	0,9	
		N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	P2		

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 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 30 de enero, 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" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2010, 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 2011, 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: El "Servicio" velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DECIMO PRIMERO: El presente convenio tiene vigencia desde el 1 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.

Sin perjuicio de la posibilidad de renovar automáticamente el Convenio, podrán introducirse modificaciones mediante convenios complementarios, relativos a los montos a transferir, prestaciones y demás ajustes necesarios para su completa operatividad.

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 período respectivo.

DECIMO SEGUNDO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

DECIMO TERCERO: La personería de D. **MIGUEL BECKER ALVEAR**, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06-12-2008 y en el Decreto Alcaldicio N° 3.341 de 09-12-2008. Por su parte la personería de la Dra. **ASTRY BARRA DIAZ** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur consta de Resolución N° 630 de 28-04-2008 de D.S.S.A.S.

2.- TRANSFERIRASE LA SUMA anual y única de **\$80.000.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en convenio.

3.- DEJASE ESTABLECIDO que 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 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 30 de enero, a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales

4.-TENGASE PRESENTE que el Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

5.- IMPUTESE, el gasto que origina el convenio, Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur del año 2010.

6.-NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad, a Dpto. de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



[Handwritten signature]

**PDF DRA. ASTRY BARRA DIAZ
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR**

11.02.2010/ Nº 265

- DISTRIBUCION:
- MUNICIPALIDAD
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA DEL MINSAL
- SUB DIR. MEDICA.
- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD RURAL
- DPTO. JURIDICO.
- DPTO. FINANZAS.
- AUDITORIA.
- DPTO. DE CALIDAD Y CONTRO DE GESTION
- ARCHIVO.

CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
I. MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



En Temuco a 11 Enero de 2010 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969 597 de Temuco, representado por su Subdirector Médico(S) Dra. Astry Barra Díaz, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Prat, representada por su Alcalde, don Miguel Becker Alvear de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que se explicita a continuación:

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 2010, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar, 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 neonatológica), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña 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" 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: **mantener y/o contratar recurso humano para desarrollo actividades del PABD, mantener contrato de educadoras de párvulos/o diferencial en las salas de estimulación temprana de Cefam Amanecer, Labranza, Pedro de Valdivia. Más gastos de operación del PABD.**

La funciones que desarrollará la o el educador es: Screening de EEDP y TEPSI, intervenciones en niños con rezago, educación a padres a través de Talleres sobre habilidades para la crianza, Visitas domiciliarias y capacitación

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

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad, la suma de \$ 80.000.000, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

CUARTO: La "Municipalidad" se compromete a coordinar la definición de coberturas 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 el establecimiento.

QUINTO: El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y actividades específicas:

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. Monitoreo del plan de acción y de los resultados obtenidos.
6. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
7. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo

Objetivo Específico Número 2: Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.

8. Atención personalizada e integral en Preparto y Parto, acompañamiento en el proceso de nacimiento.
9. Atención personalizada e integral a la Puérpera y al Recién Nacido (a), apego precoz de 30 minutos.
10. Contrarreferencia personalizada de familias con vulnerabilidad psicosocial.
11. Coordinación oportuna con el equipo de salud de la Atención Primaria.

Objetivo Específico Número 3: Otorgar una Atención integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo

Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:

12. Evaluación integral.
13. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo
14. Fomento de la lactancia materna.
15. Integración de la familia en la atención
16. Hospital abierto a la familia
17. Prevención del déficit del Neurodesarrollo
18. Educación e intervenciones psicosociales.

Atención integral a los niños y niñas hospitalizados/ as en Pediatría que enfatiza los cuidados para el desarrollo:

19. Evaluación integral.
20. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
21. Habilitación de los espacios físicos para el juego y la educación
22. Uso de protocolos de estimulación
23. Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el madre y madre

Objetivo Específico Número 4: 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.

24. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
25. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
26. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)
27. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
28. 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 5: Fortalecer las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezagos y/o déficit en su desarrollo integral.

29. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.
30. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.



31. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
32. Sala de estimulación en CES.



SEXTO: En el año 2010, 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 2010.

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 2010 para el primer corte y 17 de Enero del 2011 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 el Departamento de Administración y Gestión de la Información de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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 monitorizadas pero no se considerarán al momento de reliquidar.

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:

	ponderación
% de gestantes con Evaluación de Psicosocial Abreviada (EPsA) aplicada.	30,4%
PROMEDIO de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	22,1%
% de recién nacidos(as) con control antes de los 7 días de vida	4,7%
% de controles entregados a niños(as) menores de 1 año con acompañamiento del padre.	10,4%
% de niño y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	19%
PROMEDIO de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	13,5%
TOTAL	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 dependerán 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%
6 indicadores	16,6%

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.





COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACION	META 2010
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL	Fortalecimiento de los cuidados prenatales	% de gestantes que al ingreso del control prenatal se les aplicó la Evaluación de Psicosocial Abreviada (EPsA)	Nº de gestantes que al ingreso se les aplicó la Evaluación de Psicosocial Abreviada (EPsA) .	REM-A05	100%
			Nº de gestantes ingresadas a control prenatal	REM-A05	
	Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad	PROMEDIO de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en riesgo psicosocial según EPsA.	REM-26	0,8
			Nº de gestantes ingresadas con riesgo psicosocial según EPsA.	REM-A05	
	Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	% de gestantes ingresadas a control prenatal en APS y que asisten a taller en la Maternidad	Nº de gestantes ingresadas a control prenatal en APS y que asisten a taller en la Maternidad	REM-A27	40%
			Nº de partos atendidos de mujeres beneficiarias	REM-A24	
ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO	Atención Personalizada del Parto	% de mujeres acompañadas por el padre o familiar cercano en el proceso de nacimiento	Nº de mujeres acompañadas por el padre o familiar cercano en el "parto" o "preparto y parto"	REM A24	80%
			Nº de partos atendidos	REM-A24	
	Atención Integral en el Puerperio	% de recién nacidos con apego precoz materno mayor a 30 minutos	Nº de recién nacidos y nacidas con peso mayor a 2.500 gr con apego precoz materno mayor a 30 minutos	REM-A24	80%
			Nº de nacidos vivos con peso mayor a 2.500 gr	REM-A24	
ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO/A	Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología:	% de niños(as) egresados de Neonatología con lactancia materna exclusiva	Nº de niños(as) egresados de Neonatología con lactancia materna exclusiva	REM BS21	80%
			Nº total de niños(as) egresados de Neonatología	REM BS21	
		% de recién nacidos y nacidas (menores de 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.	Nº de recién nacidos y nacidas (menores de 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.	REM BS21	25%
			Nº de recién nacidos y nacidas (menores de 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología	REM BS21	
	Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría	% de niños(as) mayores de 28 días, egresados Servicio de Pediatría atendidos por equipo psicosocial.	Nº niños(as) mayores de 28 días, egresados Servicio de Pediatría atendidos por equipo psicosocial.	REM BS21	15%
			Nº niños(as) mayores de 28 días egresados Servicio de Pediatría	REM BS21	

8



COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACION	META 2010
FORTALECIMIENTO AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA	Fortalecimiento del Control de Salud del Niño / Niña para el Desarrollo Integral	% de recién nacidos(as) con control antes de los 7 días de vida	Controles de salud entregados a la puerpera y el recién nacido(a) antes de los 7 días de vida.	REM-A01	40%
			Nº de ingresos a control de recién nacidos(as), menores de 28 días.	REMA05	
		% de controles entregados a niños(as) menores de 1 año con acompañamiento del padre.	Nº de controles entregados a niños(as) menores de 1 año con acompañamiento del padre.	REMA01	14%
			Nº de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año	P2	
	% de niños o niñas con rezago en el DSM derivados a alguna modalidad de estimulación.	Nº de niños o niñas diagnosticados(as) con rezago en el DSM derivados a alguna modalidad de estimulación.	REM-A03	LINEA BASE	
		Nº de niños o niñas diagnosticados(as) con rezago en el DSM.	REM-A03		
	Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza	% de niños(as) bajo control menores de 4 años cuyo padre, madre y/o cuidadores que ingresan a taller "Nadie es Perfecto".	Nº de padre y/o madres de niños(as) menores de 4 años que ingresan a Nadie es Perfecto.	REM27	LINEA BASE
			Nº de niño(as) bajo control menores de 4 años	P2	
ATENCION DE NIÑAS Y NIÑOS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD	Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños/Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago y Déficit en su Desarrollo Integral	% de niño y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	Nº de niños y niñas con déficit en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	REM-A03	90%
			Nº de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM-A05	
	PROMEDIO de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	Nº de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM.	REM-A26	0,9	
		Nº de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	P2		



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 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 30 de enero ,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" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2010, 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 2011, 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: El "Servicio" velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DECIMO PRIMERO: El presente convenio tiene vigencia desde el **1 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.

Sin perjuicio de la posibilidad de renovar automáticamente el Convenio, podrán introducirse modificaciones mediante convenios complementarios, relativos a los montos a transferir, prestaciones y demás ajustes necesarios para su completa operatividad.

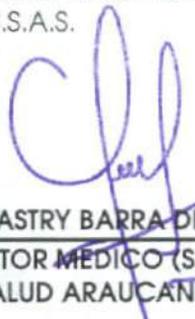
Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

DECIMO SEGUNDO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

DECIMO TERCERO: La personería de D. **MIGUEL BECKER ALVEAR**, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06-12-2008 y en el Decreto Alcaldicio N° 3.341 de 09-12-2008. Por su parte la personería de la Dra. **ASTRY BARRA DIAZ** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur consta de Resolución N° 630 de 28-04-2008 de D.S.S.A.S.


SR MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD TEMUCO


P.D.F. DRA. ASTRY BARRA DIAZ
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR




DIRECTOR
V/B°
JURIDICO


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
Departamento de Salud


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DEPARTAMENTO DE SALUD

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
Oficina de Partes 1318

Nº _____
FECHA ENTRADA 17 FEB 2010
HRA. INGRESO _____
DEPTO. *Salm*
RESPONDER ANTES DE _____