

DECRETO N° 073

TEMUCO, 11 MAR 2011

VISTOS:

1980, del Ministerio del Interior.
de 1987, del Ministerio de Salud.
Atención Primaria de Salud Municipal.

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3068 de
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 89 y N° 711
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de

4.- Convenio de ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", de fecha 10.02.11, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

5.- Certificado emitido por la Director del Departamento de Salud, Doctor Hans Oppermann Soza, que compromete al Departamento a utilizar los recursos aportados por el Convenio de ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", de fecha 10.02.11, 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-Psicosocial en las Redes Asistenciales", de fecha 10.02.11, 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



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

HEV/HOS/PMA/faq

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



DECRETO N°

TEHUACÁN

ANEXO

1.- La Ley N° 10,211 de 1981, en materia de
2.- La Ley N° 10,211 de 1981, en materia de
3.- La Ley N° 10,211 de 1981, en materia de

del Ministerio del Interior
del Ministerio de Salud

Atención Primaria de Salud Municipal

1.- El Gobierno de la Federación de México, a través del
Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Tecnológico en las Redes Asistenciales, de fecha 10/02/81, suscribió un convenio
entre el Servicio de Salud Arriaga y la Municipalidad de Tehuacán.

2.- El Comité de Apoyo al Desarrollo Bio-Tecnológico en las Redes Asistenciales, de fecha 10/02/81, suscribió un convenio
entre el Servicio de Salud Arriaga y la Municipalidad de Tehuacán, para el desarrollo de actividades de apoyo al desarrollo bio-tecnológico en las redes asistenciales.

3.- Las autoridades competentes en la Ley N° 10,211 de 1981, Original Constitucional de Municipalidades.

DECRETO

1.- Aprobarse el convenio de cooperación
Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Tecnológico en las Redes Asistenciales, de fecha 10/02/81, suscrito entre el Servicio de Salud Arriaga y la Municipalidad de Tehuacán.

2.- Las autoridades del referido convenio se
encargarán de dar cumplimiento a lo establecido en el presente Decreto.

ANEXOS COMUNICAR Y ARCHIVAR

MICHELLE BEXKER ALVARO
ALCALDE

JUAN ARANCO NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

FRANCISCA

DISTRIBUCION
- 1 al Sr. Alcalde
- 1 al Sr. Secretario Municipal
- 1 al Sr. Director de Salud



CERTIFICADO

Quien suscribe, Dr. Hans Oppermann Soza, Director 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-Psicossocial en las Redes Asistenciales", de fecha 10.02.11, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, en el cumplimiento de los objetivos y actividades específicas en el Programa a ejecutarse en el año 2011.



Dr. Hans Oppermann Soza
Director
Depto. Salud Municipal Temuco

TEMUCO, 23 de Febrero de 2011.

	MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
	OFICINA DE PARTES	
	PROVIDENCIA	1940
	FECHA ENTRADA	14 MAR. 2011
	F. DOC. N°	Salud
RESPONDER ANTES DE		

RESOLUCIÓN EXENTA NRO. 0876

TEMUCO, 11 MAR 2011

MABS/FPH/JCC

333447

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.-Convenio de fecha 10 de febrero de 2011, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-
- 3.-Correo electrónico de la SDM solicitando gestionar convenio con Municipalidad respectiva.
- 4.-Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, aprobado por Resolución Exenta N°29 de fecha 21 de enero de 2011.-
- 5.- Resol. Exta. N° 60 de fecha 11.02.2011 de Ministerio de Salud, que distribuye recursos del Programa Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en la Red Asistencial.

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° 120/10, 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 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.-APRUEBASE, CONVENIO de fecha 10 de febrero de 2011, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco que se entiende parte integrante de esta Resolución y planificación para el año 2011 y en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del Programa señalado en Vistos, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco a 10 de Febrero de 2011, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, Temuco, representado por su directora Dra María Angélica Barria Schulmeyer, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su alcalde Don Miguel Becker Alvear, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado lo siguiente:

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 o que ingresen a la educación preescolar, a través de la

Red Asistencial de los Servicios de Salud de país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control 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 de "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución, el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial".

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

COMPONENTES:

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación de riesgo psicosocial, con estos antecedentes se define 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 de nacimiento: preparto, 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 diada 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 psicomotor.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución N° 29 del Ministerio de Salud, con fecha 21 de Enero de 2011, el cual forma parte de este convenio.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad, la suma de \$ 91.401.378, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, lo que se desglosara por establecimiento como sigue.

EJECUCIÓN PROGRAMA CHCC 2011, DSM TEMUCO

Establecimiento	Recurso	Horas	Gasto	Total
-----------------	---------	-------	-------	-------

AMANECER	MATRONA	44	9.612.857	
AMANECER	ASISTENTE SOCIAL	11	2.375.908	18.395.677
AMANECER	EDUCADORA DEIFERENCIAL	33	6.406.913	
LABRANZA	EDUCADORA PARVULOS	33	6.773.366	11.348.010
LABRANZA	MATRONA	22	4.574.643	
P.DE VALDIVIA	EDUCADORA DE PARVULOS	33	6.406.913	
P.DE VALDIVIA	MATRONA CECOF	11	3.657.443	18.719.965
P.DE VALDIVIA	MATRONA	33	8.655.609	
PUEBLO NUEVO	EDUCADORA PARVULOS	33	6.773.366	11.348.010
PUEBLO NUEVO	MATRONA	22	4.574.643	
SANTA ROSA	EDUCADORA DE PARVULOS	33	6.406.913	
SANTA ROSA	ENFERMERA	11	2.311.680	11.694.593
SANTA ROSA	MATRONA	15	2.976.000	
VILLA ALEGRE	MATRONA	11	2.375.908	
VILLA ALEGRE	MATRONA	33	5.644.472	11.407.062
VILLA ALEGRE	EDUCADORA DIF/PARV.	33	3.386.682	
TOTAL				82.913.316

OTROS GASTOS AÑO 2011:

GASTOS OPERACIÓN

PAED	2.698.062
MATERIAL EDUCATIVO	1.000.000
FORMULARIOS	1.000.000
VISITAS	
DOMICILIARIAS. OTROS	3.790.000
TOTAL	8.488.062

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

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

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

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

- Ingreso al primer control prenatal, con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial.
- Entrega a las gestantes bajo control a guía de la Gestión "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural y de la "Agencia de la mujer".
- Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
- 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.

- Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
- Entrega del material "Acompañándote a descubrir I y II".
- 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 e 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 Vista domiciliar integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo psicococial.
- 4 Sala de estimulación en CES.

Objetivo Específico Número 4: Organizar atención personalizada en el proceso de nacimiento.

- 1 Educación grupal a las gestantes, sus parejas o acompañantes significativo
- 2 Atención personalizada e integral en Parto y Parto acompañamiento en el proceso de nacimiento
- 3 Atención personalizada e integral a la Puérpera y al Recién Nacido (a) apego precoz de 30 minutos.
- 4 Contratransferencia personalizada de familias con vulnerabilidad psicococial
- 5 Coordinación oportuna con el equipo de salud de la Atención Primaria

Objetivo Específico Número 5: Organizar la Atención Integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo.

Atención Integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología

- 1 Evaluación integral
- 2 Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo
- 3 Fomento de la lactancia materna.
- 4 Integración de la familia en la atención
- 5 Hospital abierto a la familia.
- 6 Prevención del déficit del Neurodesarrollo
- 7 Educación e intervenciones psicocociales

Atención Integral a los niños y niñas hospitalizados: las en Pediatría que enfatiza los cuidados para el desarrollo.

- 8 Evaluación integral
- 9 Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
- 10 Habitación de los espacios físicos para el juego y la educación
- 11 Uso de protocolos de estimulación
- 12 Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el madre y madre.

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "Municipalidad": Cestam del Pucallpa, Hospital de Niños, Santa Rosa, Villa Alegre, Amanecer, Pedro de Valdivia, Labarza, Cas Boyeco y todas las PSR de su dependencia.

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, a que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participan en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte a día 30 de junio, la cual consistirá en actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reasignación de la segunda cuota del Programa de año 2011.

La segunda evaluación y final se realizará a 31 de Diciembre, la cual considerará 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 17 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 10 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 e incorporados en los informes de gestión del programa, pero no se considerarán al momento de efectuar la reafijación.

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 reafijación.

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 de 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 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 de 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 de 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:

Nº 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 evaluará 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.

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

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

La primera cuota, correspondiente al 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.

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

Los gastos del programa se imputarán al subtitulo 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 a 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 de 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 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.

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

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

DECIMO PRIMERO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2011, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los que se transferirán desde el momento señalado en el presente convenio.

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el 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: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad, uno para el Ministerio de Salud y el resto, en poder del Servicio de Salud.

DECIMO CUARTO: La personería de **Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2008 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de **María Angélica Barria Schulmeyer**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 49 de fecha 30-04-2010, del Ministerio de Salud.

2.- **IMPUTESE**, el gasto que origina el convenio, ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur del año 2011.

3.- **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.

D. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

09.03.2011N°219

DISTRIBUCION:

- **MUNICIPALIDAD**
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL MINSAL
- SUB DIR. MÉDICA.
- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD RURAL
- DPTO. JURÍDICO.
- DPTO. FINANZAS.
- AUDITORÍA.
- DPTO. DE CALIDAD Y CONTROL DE GESTIÓN
- ARCHIVO.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
DRA ABSCHIDRA GGB/EU AIB/a:b

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

En Temuco, a 10 de Febrero de 2011, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat 969, Temuco, representado por su directora Dra María Angélica Barria Schulmeyer, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su alcalde Don Miguel Becker Avaran, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado lo siguiente:

CONSIDERANDO

1º Lo dispuesto en la D.F.L. N° 1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de Decreto Ley N° 2760 de 1979 y de las leyes N° 18.633 y N° 18.469, en el Reglamento N° 136 de 2004 de 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;

2º Que en septiembre del año 2009 se promulgó 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 a la infancia y su familia desde la gestación, entregando las herramientas necesarias para que desarrollen al 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;

3º 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 niños, niñas y sus familias - de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas;

4º 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";

5º 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 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 neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de niño y la niña sano(a) y atención hospitalaria de los niños y niñas, generando las condiciones óptimas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP, por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local;

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo;



Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial."

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

COMPONENTES:

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ 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 diada 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución N° 29 del Ministerio de Salud, con fecha 21 de Enero de 2011, el cual forma parte de este convenio.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad, la suma de \$ 91.401.378, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, lo que se desglosara por establecimiento como sigue:

EJECUCIÓN PROGRAMA CHCC 2011, DSM TEMUCO

Establecimiento	Recurso	Horas	Gasto	Total
AMANECER	MATRONA	44	9.612.857	18.395.677
AMANECER	ASISTENTE SOCIAL	11	2.375.908	
AMANECER	EDUCADORA DEIFERENCIAL	33	6.406.913	
LABRANZA	EDUCADORA PARVULOS	33	6.773.366	11.348.010
LABRANZA	MATRONA	22	4.574.643	
P.DE VALDIVIA	EDUCADORA DE PARVULOS	33	6.406.913	18.719.965
P.DE VALDIVIA	MATRONA CECOF	11	3.657.443	
P.DE VALDIVIA	MATRONA	33	8.655.609	
PUEBLO NUEVO	EDUCADORA PARVULOS	33	6.773.366	11.348.010
PUEBLO NUEVO	MATRONA	22	4.574.643	



SANTA ROSA	EDUCADORA DE PARVULOS	33	6.406.913	11.694.593
SANTA ROSA	ENFERMERA	11	2.311.680	
SANTA ROSA	MATRONA	15	2.976.000	
VILLA ALEGRE	MATRONA	11	2.375.908	11.407.062
VILLA ALEGRE	MATRONA	33	5.644.472	
VILLA ALEGRE	EDUCADORA DIF/PARV.	33	3.386.682	
TOTAL				82.913.316

OTROS GASTOS AÑO 2011:

GASTOS OPERACIÓN	
PABD	2.698.062
MATERIAL EDUCATIVO	1.000.000
FORMULARIOS	1.000.000
VISITAS	
DOMICILIARIAS, OTROS	3.790.000
TOTAL	8.488.062

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

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

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

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

- Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial.
- 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".
- Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
- 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.

- Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
- Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
- Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)
- Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
- 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.

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

Objetivo Específico Número 4: Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.

- Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo





Considerando que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediátricos y neonatología), el cumplimiento global de las

consideraran con cumplimiento mínimo.

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

Programa, para su eventual liquidación.

Casos excepcionales, como por ejemplo, unidades administrativas que no ingresen ninguna gestante o niño/a en el

periodo de evaluación, deberán ser analizados por el Servicio de Salud respectivo y el o la referente Ministerial del

de programa pero no se consideraran a momento de efectuar la liquidación.

Para evaluar a las unidades administrativas de establecimientos de salud (agrupaciones de establecimientos de salud

según su localidad y dependencia municipal, delegados y servicios) se seleccionaron 10 indicadores censuales de los 22

productos presentados, mediante los cuales se medirá el cumplimiento e instalación del Programa. Los productos no

considerados como indicadores censuales de igual modo serán monitoreados e incorporados en los informes de gestión

de programa pero no se consideraran a momento de efectuar la liquidación.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes

Asistenciales del Ministerio de Salud.

Los datos considerados en ambas evaluaciones de 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 17 de Enero del 2012 para el

segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los 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

por acción de control considerados en la evaluación programa.

La segunda evaluación y final se realizará el 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

tercer trimestre se realizará en la asignación de recursos de año siguiente.

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 liquidación de la segunda cuota del Programa

del año 2011.

En el año 2011, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud

dependencia

Pueblo Nuevo, Santa Rosa, Villa Alegre, Amanecer, Pedro de Valdivia, Labranza, Ces Boyeco y todas las PSR de su

dependencia

dependencia se efectuarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "Municipalidad Cestam del

12 Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el madre y madre

11 Uso de protocolos de estimulación.

10 Habilitación de espacios físicos para el juego y a educación.

9 Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.

8 Evaluación integral.

Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología.

Objetivo Específico Número 5: Otorgar una Atención integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo.

2. Atención personalizada e integral en Preparto y Parto, acompañamiento en el proceso de nacimiento
3. Atención personalizada e integral a la Puérpera y a Recién Nacido (a) recién nacido de 30 minutos
4. Contrareferencia personalizada de familias con vulnerabilidad psicosocial
5. Coordinación oportuna con el equipo de salud de la Atención Primaria.

Atención integral a los niños y niñas hospitalizados las en Pediatría que enfatiza los cuidados para el desarrollo.

1. Evaluación integral
2. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
3. Fomento de la lactancia materna.
4. Integración de la familia en la atención.
5. Hospital abierto a la familia.
6. Prevención del déficit del neurodesarrollo.
7. Educación e intervenciones psicosociales.



Unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicaciones dependen del tipo de atención de salud que entregue a columna 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 Sin Sala de	Estimulación 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 cortes entregados a niños(as) menores de 7 años con acompañamiento del padre	14.0%	17.5%
Promedio de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit de 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 entregan atención primaria de salud y que posean Maternidad, Unidad de Neonatología y/o Unidad de Hospitalización Pediátrica, el porcentaje global de cumplimiento es producto de 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:

Nº de indicadores	ponderación
1 indicador	100%
2 indicadores	50%
3 indicadores	33.3%
4 indicadores	25%
5 indicadores	20%

Unidades administrativas que entregan atención hospitalaria y atención primaria

En los establecimientos que entregan Atención Hospitalaria y Atención Primaria se calculará por separado el cumplimiento de cada tipo de atención, como se señala en los parámetros anteriores y luego se promediarán ambos resultados, obteniendo el cumplimiento global:

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

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



La primera cuota, correspondiente al 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.

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

Los gastos del programa se imputaran al subtitulo 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

ANEXO N° 1: Matriz de indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial						
ATENCIÓN PRIMARIA						
COMPONENTE	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICIÓN 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 Visitas Domiciliarias 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			
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%
		N° de ingresos a control de salud de recién nacidos/as.	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%
		N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año	REM-A 01			
ATENCIÓN 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%
		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	REM A 03			



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 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.

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

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

DECIMO PRIMERO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2011, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el 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: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad, uno para el Ministerio de Salud y el resto, en poder del Servicio de Salud.

DECIMO CUARTO: La personería de Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2008 y en Decreto Alcaldicio N° 3 341 de fecha de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de María Angélica Barria Schumeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur ampara del Decreto Supremo N° 40 de fecha 30-04-2010, del Ministerio de Salud.



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE MUNICIPALIDAD
TEMUCO



MARÍA ANGÉLICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
ARAUCANÍA SUR

