

DECRETO ALCALDICIO N°

Casablanca, 12 ABR. 2011

VISTOS:

- 1.- El convenio celebrado entre la I. Municipalidad de Casablanca y el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.
- 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
- 3.- Las facultades que me confieren los art. 2, 4, 5, 6, 12, y 63 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.



DECRETO:

- I.- Apruebase Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", entre la I. Municipalidad de Casablanca y el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.

II.- ANOTESE COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.-



LEONEL BUSTAMANTE GONZALEZ
Secretario Municipal

MANUEL JESUS VERA DELGADO
Alcalde de Casablanca



Distribución:
Alcaldía
Dir. Salud
Jurídico
Control



DA N° 904
1210411

FUNCIÓN DE ASESORIA JURÍDICA
N° 88.- DR.JDC/ PVO/CBD/ EAB /mmo

RESOLUCION EXENTA N° 21.04.2011

939

VALPARAISO,

VISTOS Y CONSIDERANDO: El programa de apoyo al desarrollo bio-psicosocial en las redes asistenciales en Atención Primaria de Salud, aprobado por el Ministerio de Salud. El Memorandum Interno N° 79, de fecha 14 de abril de 2.011, de la Sra. Claudia Binimelis de Dios, Jefe de la Dirección Atención Primaria de este Servicio de Salud.

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la resolución 1600/08 de la Contraloría General de la República; en la resolución exenta N° 2810, de 31.08.2007, de este Servicio de Salud; el DFL N° 1/2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL 2763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; y, en uso de las facultades que me confieren los DS 140/2004 y 64/ 2.010, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1° APRUEBASE el Convenio de fecha 9 de Marzo de 2.011, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD VALPARAISO-SAN ANTONIO** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA**, para ejecutar el programa de apoyo al desarrollo bio-psicosocial en las redes asistenciales, denominado "Chile crece contigo", en Atención Primaria de Salud, a favor de las personas beneficiarias de la ley N° 18.469, en el plazo y en la forma y condiciones establecidas en el documento que se entiende formar parte de esta resolución.

2° TRANSFIERASE a la I. Municipalidad de Casablanca la suma de \$ **4.118.030.-**, en la forma y condiciones establecidas en las cláusulas tercera a novena de este convenio.

3° FISCALICESE el fiel cumplimiento de este convenio tanto por la Jefa de la Dirección de Atención Primaria como por el Jefe de la Función de Auditoría, ambos de este Servicio de Salud, debiendo dar cuenta periódicamente de los grados de ejecución y cumplimiento al Director de este Servicio de Salud.

A N O T E S E, COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE EN LA PAGINA DEL GOBIERNO TRANSPARENTE; Y CUMPLASE,



[Handwritten Signature]
DOCTOR JORGE DIAZ CORTES
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO- SAN ANTONIO

DISTRIBUCION:

- * ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA ✓
- * DEPTO. ADMINISTRACION GESTION INFORMACIÓN DIREC/ UNIDAD DE GESTION REC. FINANCIEROS (MINSAL)
- * DEPARTAMENTO ATENCION PRIMARIA Y REDES AMBULATORIA DIGERA (SUBSAL REDES ASISTENCIALES)
- * JEFE DEPARTAMENTO SUBDIRECCION REC FIS Y FINANCIEROS S.S.V.S.A.
- * JEFE DIRECCION ATENCION PRIMARIA S.S.V.S.A.
- * SUBDEPARTAMENTO RECURSOS FINANCIEROS D.S.S.V.S.A.
- * JEFE FUNCION AUDITORIA S.S.V.S.A.
- * SUDAIS D.S.S.V.S.A.
- * FUNCION ASESORIA JURIDICA S.S.V.S.A.
- * OFICINA DE PARTES S.S.V.S.A.





SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO
SUBDEPARTAMENTO DE ATENCION PRIMARIA
DR. JDC/DR. FPD/TC. BDD/PS. JTR/jzt
INT. N°98 09/03/2011

88

CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE
SERVICIO DE SALUD VALPARAISO SAN ANTONIO
E
LMUNICIPALIDAD DE CASABLANCA

En Valparaíso a 09 de Marzo de 2011, entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, persona jurídica de derecho público, RUT: 61.606.500, domiciliado en Av. Brasil N° 1435 comuna de Valparaíso, representado por su Director DR. JORGE DÍAZ CORTÉS, chileno, Rut.: 8.518.048-7, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA persona jurídica de derecho público, RUT: 69.061.400-6, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Constitución 111, Casablanca, representada por su Alcalde D. MANUEL JESÚS VERA DELGADO, Rut: 6.846.649-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

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.

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

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 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 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 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

COMPONENTES:

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrn, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
- 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 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución N° 29 del Ministerio de Salud, con fecha 21 de Enero de 2011 Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de Resolución N° 55 con fecha 11 de Febrero de 2011.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad", la suma de \$. 4.118.030.- (cuatro millones ciento dieciocho mil treinta pesos) para alcanzar el

QUINTO: La "Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos de APS (Nº: Nº 4 v Nº del PADBP): 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, cumpliendo con la aplicación de la evaluación psicosocial integral.
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 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.

8. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
9. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
10. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)
11. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
12. 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.

13. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.
14. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
15. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
16. Sala de estimulación en CES.

Para cumplir con los objetivos y estrategias mencionadas, la "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos asignados con la finalidad de dar cumplimiento a los trazadores y metas propias del PADBP, de lo siguiente:

- a. Contar y comprometer horas profesionales de Educadora de Párvulos para atención de niños y niñas en salas de estimulación.
- b. Contar y comprometer horas profesionales para atención a gestantes, niñas y niños
- c. Destinar y comprometer horas profesionales para actividades que contemplan visitas domiciliarias integrales.
- d. Destinar recursos para reproducción de material de difusión, insumos de escritorio y otros que complementen las prestaciones del programa.
- e. Otorgar apoyo a profesionales en viáticos y/o pasajes para traslado a capacitaciones prioritarias y específicas para el año en curso, para la correcta formación de profesionales y entrega de prestaciones.
- f. Destinar y comprometer horas profesionales, Enfermera, Psicóloga, As. Social, Técnico paramédico, u otro/a, indistintamente para el logro y realización de talleres en metodología grupal "Nadie es Perfecto"; de habilidades de crianza para padres, madres y cuidadoras(es) de niños y niñas de 0 a 5 años, destinado para en toda la red asistencial.

SEXTO: En el año 2011, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la coordinación del Programa Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

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

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

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control". La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2011 para el primer corte y 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

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

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

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

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

a. Unidades administrativas que sólo entregan atención primaria de salud

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

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

b. Unidades administrativas que sólo entregan atención hospitalaria.

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

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

c. Unidades administrativas que entregan atención hospitalaria y atención primaria.

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

ANEXO N° 1: Matriz de indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial 2011

ATENCIÓN PRIMARIA

COMPONENTE	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACION	META 2011
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL	PROMEDIO de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA.	N° de Visitas Domiciliares Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en riesgo psicosocial según EPSA.	REM-A 26	promedio 1,2 visitas por gestante n Riesgo
	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%
	N° de ingresos a control de salud de recién nacidos/as.	REM A 05		
ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	% 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%
	N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año	REM-A 01		
	% 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%
PROMEDIO de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM A 03		
	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 déficit
	N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM A 03		

ATENCIÓN HOSPITALARIA

COMPONENTE	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACION	META 2011	PONDER
BRTALECIMIENTO DEL DBARROLLO PRENATAL	% de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del SS, cuyo parto fue atendido en un hospital dependiente del mismo	N° de gestantes ingresadas a taller en la Maternidades del Servicio de Salud.	REM-A 27		
		N° de partos atendidos de mujeres beneficiarias en hospitales del Servicio de Salud.	REM-A 24	40,0%	20,0
ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO	% de mujeres beneficiarias acompañadas por el padre o familiar cercano en el proceso de nacimiento	N° de mujeres beneficiarias acompañadas por el padre o familiar cercano en el "parto" o "preparto y parto"	REM-A 24		
		N° de partos atendidos de mujeres beneficiarias	REM-A 24	80,0%	20,0
ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO/A	% de recién nacidos con apego precoz materno mayor a 30 minutos	N° total de partos con apego precoz materno mayor a 30 minutos	REM-A 24		
		N° de nacidos vivos con peso mayor o igual a 2.500 gr	REM-A 24	80,0%	20,0
	% de recién nacidos y nacidas (menores de 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.	N° de recién nacidos(as) (menores de 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.	REM BS21		
		N° de recién nacidos(as) (menores de 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología	REM BS21	35,0%	20,0
	% de niños(as) mayores de 28 días, egresados de unidad de atención Pediátrica atendidos por equipo psicosocial.	N° niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de Unidad de hospitalización Pediátrica, atendidos por equipo psicosocial.	REM BS21		
		N° niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de Unidad de hospitalización Pediátrica	REM BS21	25,0%	20,0

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 (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

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" con aprobación del Ministerio de Salud.

NOVENO: El "Servicio", requerirá 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 cumplir con enviar un informe financiero, al departamento de Finanzas y Auditoria, Subdepartamento de Atención Primaria del "Servicio" y gerencia del programa, y remitir a la Dirección del Servicio y Subdepartamento de Atención Primaria un informe de Procesos que de cuenta de las acciones y prestaciones del PADBP del Establecimiento 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.
- Las fechas de los 2 informes de procesos serán al 31 julio y 31 Diciembre respectivamente del año en curso.
- Asimismo, el "Servicio podrá de impartir las pautas técnicas emanadas del Ministerio De Salud del programa, para alcanzar los objetivos del presente convenio, en diferentes instancias; supervisiones, reuniones y jornadas u otros de similar índole.

DECIMO: Será responsabilidad de la "Municipalidad" 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.

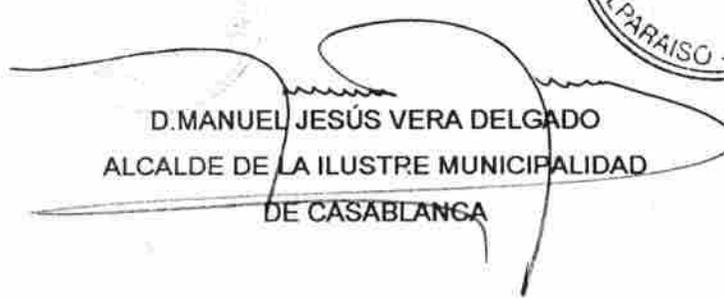
Con todo, el presente Convenio queda supeditado a lo establecido en la Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, de la Contraloría General de la República, que fija las normas de procedimiento sobre la Rendición de cuentas, debiendo dar cumplimiento ante el Subdepartamento de finanzas del Servicio salud Valparaíso San Antonio. Asimismo 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 periodo 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 representación con la que comparece por el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, su Director Suplente D.Jorge Díaz Cortés consta en el Decreto Supremo N° 64/2010 del Ministerio de Salud.

La personería de Don Manuel Jesús Vera Delgado para representar a la Municipalidad de Casablanca consta en decreto alcaldicio N° 2709 del 06 de Diciembre de 2008.

DECIMO CUARTO El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la "Municipalidad" y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.


D.MANUEL JESÚS VERA DELGADO
ALCALDE DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE CASABLANCA



D.JORGE DIAZ CORTÉS
DIRECTOR
SERVICIO SALUD
VALPARAÍSO -SAN ANTONIO



SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO
SUBDEPARTAMENTO DE ATENCION PRIMARIA

DR. JDC/DR. FPD/TC/ABDO F.S. JTR/jzi

INT. N°98

09/03/2011

**CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES
ASISTENCIALES" ENTRE
SERVICIO DE SALUD VALPARAISO SAN ANTONIO
E
L MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA**

En Valparaíso a 09 de Marzo de 2011, entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, persona jurídica de derecho público, RUT: 61.606.500, domiciliado en Av. Brasil N° 1435 comuna de Valparaíso, representado por su Director DR. JORGE DÍAZ CORTÉS, chileno, Rut.: 8.518.048-7, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA persona jurídica de derecho público, RUT: 69.061.400-6, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Constitución 111, Casablanca, representada por su Alcalde D. MANUEL JESÚS VERA DELGADO, Rut: 6.846.649-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

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.

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

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 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 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 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

COMPONENTES:

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrócn, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
- 2) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la gestante y a pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.
- 3) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la educación y la detección de vulnerabilidad psicosocial.
- 4) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones 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 Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de Resolución N° 55 con fecha 11 de Febrero de 2011.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad", la suma de \$. 4.118.030.- (cuatro millones ciento dieciocho mil treinta pesos) para alcanzar el

QUINTO: La "Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos de APS (Nº: Nº 4 y Nº del PADBP): 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, cumpliendo con la aplicación de la evaluación psicosocial integral.
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 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.

8. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
9. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
10. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)
11. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
12. 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.

13. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.
14. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
15. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
16. Sala de estimulación en CES.

Para cumplir con los objetivos y estrategias mencionadas, la "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos asignados con la finalidad de dar cumplimiento a los trazadores y metas propias del PADBP, de lo siguiente:

- a. Contar y comprometer horas profesionales de Educadora de Párvulos para atención de niños y niñas en salas de estimulación.
- b. Contar y comprometer horas profesionales para atención a gestantes, niñas y niños
- c. Destinar y comprometer horas profesionales para actividades que contemplan visitas domiciliarias integrales.
- d. Destinar recursos para reproducción de material de difusión, insumos de escritorio y otros que complementen las prestaciones del programa.
- e. Otorgar apoyo a profesionales en viáticos y/o pasajes para traslado a capacitaciones prioritarias y específicas para el año en curso, para la correcta formación de profesionales y entrega de prestaciones.
- f. Destinar y comprometer horas profesionales, Enfermera, Psicóloga, As. Social, Técnico paramédico, u otro/a, indistintamente para el logro y realización de talleres en metodología grupal "Nadie es Perfecto"; de habilidades de crianza para padres, madres y cuidadoras(es) de niños y niñas de 0 a 5 años, destinado para en toda la red asistencial.

SEXO: En el año 2011, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la coordinación del Programa Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

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

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

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control". La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2011 para el primer corte y 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

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

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

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

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

a. Unidades administrativas que sólo entregan atención primaria de salud

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

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

b. Unidades administrativas que sólo entregan atención hospitalaria.

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

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

c. Unidades administrativas que entregan atención hospitalaria y atención primaria.

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

ANEXO N° 1: Matriz de indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial 2011

ATENCION PRIMARIA	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACION	META 2011
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL	PROMEDIO de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA.	N° de Visitas Domiciliares Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en riesgo psicosocial según EPSA.	REM-A 26	promedio 1,2 visitas por gestante n Riesgo
		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%
		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%
ATENCION DE NIÑAS Y NIÑOS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD		N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año	REM-A 01	
	% 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%
		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 déficit
		N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM A 03	

ATENCIÓN HOSPITALARIA

COMPONENTE	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACION	META 2011	PONDEF
BARTALECIMIENTO DEL DARROLLO PRENATAL	% de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del SS, cuyo parto fue atendido en un hospital dependiente del mismo	N° de gestantes ingresadas a taller en la Maternidades del Servicio de Salud.	REM-A 27		
		N° de partos atendidos de mujeres beneficiarias en hospitales del Servicio de Salud.	REM-A 24	40,0%	20,0
ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO	% de mujeres beneficiarias acompañadas por el padre o familiar cercano en el proceso de nacimiento	N° de mujeres beneficiarias acompañadas por el padre o familiar cercano en el "parto" o "preparto y parto"	REM-A 24		
		N° de partos atendidos de mujeres beneficiarias	REM-A 24	80,0%	20,0
	% de recién nacidos con apego precoz materno mayor o igual a 30 minutos	N° total de partos con apego precoz materno mayor a 30 minutos	REM-A 24		
		N° de nacidos vivos con peso mayor o igual a 2.500 gr	REM-A 24	80,0%	20,0
ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO/A	% de recién nacidos y nacidas (menores de 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.	N° de recién nacidos(as) (menores de 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.	REM BS21		
		N° de recién nacidos(as) (menores de 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología	REM BS21	35,0%	20,0
	% de niños(as) mayores de 28 días, egresados de unidad de atención Pediátrica atendidos por equipo psicosocial.	N° niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de Unidad de hospitalización Pediátrica, atendidos por equipo psicosocial.	REM BS21		
		N° niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de Unidad de hospitalización Pediátrica	REM BS21	25,0%	20,0

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 (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

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" con aprobación del Ministerio de Salud.

NOVENO: El "Servicio", requerirá 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 cumplir con enviar un informe financiero, al departamento de Finanzas y Auditoría, Subdepartamento de Atención Primaria del "Servicio" y gerencia del programa, y remitir a la Dirección del Servicio y Subdepartamento de Atención Primaria un informe de Procesos que de cuenta de las acciones y prestaciones del PADBP del Establecimiento 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.
- Las fechas de los 2 informes de procesos serán al 31 julio y 31 Diciembre respectivamente del año en curso.
- Asimismo, el "Servicio podrá de impartir las pautas técnicas emanadas del Ministerio De Salud del programa, para alcanzar los objetivos del presente convenio, en diferentes instancias; supervisiones, reuniones y jornadas u otros de similar indole.

DECIMO: Será responsabilidad de la "Municipalidad" 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 Auditoria 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 lo establecido en la Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, de la Contraloría General de la República, que fija las normas de procedimiento sobre la Rendición de cuentas, debiendo dar cumplimiento ante el Subdepartamento de finanzas del Servicio salud Valparaiso San Antonio. Asimismo 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 representación con la que comparece por el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, su Director Suplente D.Jorge Díaz Cortés consta en el Decreto Supremo N° 64/2010 del Ministerio de Salud.

La personería de Don Manuel Jesús Vera Delgado para representar a la Municipalidad de Casablanca consta en decreto alcaldicio N° 2709 del 06 de Diciembre de 2008.

DECIMO CUARTO El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la "Municipalidad" y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.



D.MANUEL JESÚS VERA DELGADO
ALCALDE DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE CASABLANCA



D.JORGE DIAZ CORTÉS
DIRECTOR
SERVICIO SALUD
VALPARAÍSO -SAN ANTONIO