REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
DEPARTAMENTO DE SALUD

20181747

DECRETO MUNICIPAL N°: 407 /

LONGAVÍ, 23 FEB. 2018

VISTOS:

Los artículos N° 56 y 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El Artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

La Resolución Exenta N° 835 de fecha 12 de Febrero de 2018 del Servicio de Salud del Maule, que aprueba firma de Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales".

El Decreto Alcaldicio N° 2.462 de fecha 06 de Diciembre de 2016, mediante el cual asume funciones como Alcalde de la Comuna de Longaví, don Cristián Menchaca Pinochet.

El Decreto Municipal N°181 de fecha 01 de febrero de 2018, que establece el Orden de Subrogancia por ausencia formalizada del Sr. Alcalde y los Directores Municipales;

El Decreto Municipal N°253 de fecha 20 de febrero de 2018 que delega atribuciones alcaldicias y la facultad de firmar, bajo la fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde" en el Administrador Municipal (S);

CONSIDERANDO:

La necesidad de fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la RED Asistencial de los Servicios de Salud del país, mediante prestaciones de calidad y complementarias, producto de esto el el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud del Maule, decide crear el Convenio ""Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales"" .

DECRETO:

1.- APRUEBESE, en todas sus partes, el Convenio **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"** fecha 11 de Enero de 2018, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví Departamento de Salud, para el cumplimiento de las estrategias del Programa por un monto anual de $ 33.817.000.- (Treinta y tres millones ochocientos diecisiete mil pesos), de acuerdo a la especificación indicada en el convenio mencionado anteriormente.

2.- DESÍGNESE, como responsable administrativo financiero del convenio indicado anteriormente a don Juan Montecino Castillo, Encargado Finanzas Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico al Profesional de la Salud Sra. Pilar Latrach Jorquera, Matrona, Jefa del Sector Verde del Cesfam Amanda Benavente, Dependiente del Departamento de Salud.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"

MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ SECRETARIO MUNICIPAL

CHRISTIAN CANCINO MONTECINO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ ADMINISTRADOR MUNICIPAL

FRANCISCO PINOCHET ROMERO
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)

MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ CONTROL INTERNO

C.Castillo/J.Montecino/P.Latrach

DISTRIBUCION:
- Of. De Partes I. Municipalidad.
- U. Control Municipalidad.
- U. Jurídica Municipalidad.
- Responsables Convenio (2).
- Dirección Comunal de Salud.
- Administradora Depto. De Salud.
- Archivo Convenios.
- Archivo Secplac

80

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
Depto. de Salud
OFICINA DE PARTES
Nº 443
Fecha 20 FEB 2018

SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

INT.: Nº 92
FECHA: 05/02/2018

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 835

TALCA, 12 FEB 2018

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:
Convenio de Ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", suscrito con fecha 11 de enero 2018, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Res. N° 114 del 24 de enero de 2018 del MINSAL, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Resolución N° 433/44/2017 de fecha 06 de julio de 2017 del Servicio Civil y Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUÉBASE:

Convenio de Ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", suscrito con fecha 11 de enero 2018, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ,** cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE SALUD MAULE Y LA I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ

En Talca a 11 de enero de 2018 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT Nº 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N° 7.911.507-k de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:
El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

El convenio suscrito entre el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial (PADBP) a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante el "Programa".

Este Programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control

prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

SEGUNDA:
En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1.460 de fecha 19 de diciembre del 2017 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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."

TERCERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos 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 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.

   - Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
   - Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad.
   - Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

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

   - Atención personalizada del parto.
   - Atención personalizada en el puerperio.

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 adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

   - Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.
   - Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría.

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 y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.

- Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

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.

- Fortalecimiento de las Intervenciones en niños y niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

CUARTA:
De acuerdo a lo anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de $ **33.817.000 (Treinta y tres millones ochocientos diecisiete mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, de acuerdo al "Plan de Intervención PADB –CHCC 2017", que se adjunta como anexo Nº1.

QUINTA:
La Municipalidad se compromete a cumplir las coberturas definidas en los indicadores de este convenio y a otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna (Anexo 2).

SEXTA:
La Municipalidad 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, detección del riesgo psicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
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. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo, según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.

1. Primer control de salud del niño o niña acompañado de su Madre, Padre y/o Cuidador en la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.

Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en niños o niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las modalidades de estimulación.

Dichas actividades se ejecutarán en todos los establecimientos de Salud dependientes de la Municipalidad.

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

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril. Se comprende que el SRDM, como sistema, incluye Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) (SR PARN).

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte abril, durante el mes de julio del período en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior. Además se ha establecido una meta progresiva en estos indicadores.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del período en curso.

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de Agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera cuota del Programa del período en curso.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 30% en el corte de Julio y 60% en el corte de Agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se hará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamiento de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo

control" y del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social (MDS).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del MDS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación del programa.
La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores obligatorios, que serán comunes para todo el país y fijados por el Ministerio de salud e indicadores optativos, los cuales serán comunes para la región y se seleccionarán por los Servicios de Salud. Los Indicadores obligatorios tienen un peso de 70% y los optativos de 30%.
La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo Nº 2 y no podrá ser modificada por los Servicios de salud ni por las entidades administradoras.

En total se medirán 6 (seis) indicadores para la Atención Primaria y 6 indicadores para la Atención Hospitalaria.

El Decreto Anual que determina el aporte estatal a municipales, identifica dentro de sus considerandos a comunas cuya población beneficiaria es inferior a las 3.500 personas como comunas Costo Fijo; para estas comunas, la evaluación se aplicará de acuerdo a los indicadores trazadores del punto IX.3 del programa PADBP 2017.

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores señalados en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, los cuales se detallan en el anexo Nº 2 que forma parte de este convenio.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes. Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: "Visita Domiciliaria Integral", "Nadie es Perfecto", "Sala de estimulación o modalidades estimulación" su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

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

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente. La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo Nº 41 y sus modificaciones.

OCTAVA:
Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, la Municipalidad, podrá utilizarlos previa Visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del Servicio dentro de la misma línea programática y en el año presupuestario.

NOVENA:
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 tres cuotas, de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

a) La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota, se transferirá en Julio, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

c) La tercera cuota se transferirá en Octubre, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Agregado a los recursos anteriores el Servicio de Salud podrá reasignar los recursos no entregados a las comunas que no cumplen las metas establecidas a aquellas que, habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

DECIMA:
El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA PRIMERA:
El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, por tratarse de un programa que debe brindar atención y control precoz a las gestantes y luego a los niños desde su nacimiento a objeto de fortalecer todas sus potencialidades de desarrollo; lo mismo la atención de partos y atención de niños hospitalizados y por tratarse el "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Infancia"", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario.

Se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA:
Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

DÉCIMA TERCERA:
El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

DÉCIMA QUINTA:
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA SEXTA:
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA SÉPTIMA:
La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

SERVICIO SALUD MAULE
DIRECTOR

DRA. JUANA MALDONADO ROJAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD MAULE

DEPTO ASESORIA JURIDICA

DRA.JMR/ABOG.MCMC/PEV/LIS/DR.AVV/avv

DISTRIBUCIÓN:
- **Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longavi**
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo Asesor APS
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:
- Sr. Jefe (s) Depto. de Auditoría DSSM
- Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- U.C.R.A. Linares
- Unidad de Convenios y Recursos Financieros.

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. PROGRAMAS Y UNIDADES DE APOYO
NCR/EMV/AVV/JVD

CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE SALUD MAULE Y LA I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ

En Talca a 11 de enero de 2018 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT Nº 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT Nº 7.911.507-k de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:
El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

El convenio suscrito entre el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial (PADBP) a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante el "Programa".

Este Programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

SEGUNDA:
En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1.460 de fecha 19 de diciembre del 2017 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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."

DEPARTAMENTO DE SALUD
ASESOR JURIDICO
LONGAVI

TERCERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos 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 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.

   - Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
   - Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad.
   - Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

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

   - Atención personalizada del parto.
   - Atención personalizada en el puerperio.

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 adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

   - Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.
   - Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría.

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 y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.

   - Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el Desarrollo Integral.
   - Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

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.

   - Fortalecimiento de las Intervenciones en niños y niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

CUARTA:
De acuerdo a lo anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de $ **33.817.000 (Treinta y tres millones ochocientos diecisiete mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, de acuerdo al "Plan de Intervención PADB –CHCC 2017", que se adjunta como anexo Nº1.

QUINTA:
La Municipalidad se compromete a cumplir las coberturas definidas en los indicadores de este convenio y a otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna (Anexo 2).

SEXTA:
La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

Depto. Salud Municipal Administración Longaví

DEPARTAMENTO DE SALUD ASESOR JURIDICO LONGAVI

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, detección del riesgo psicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
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. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo, según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.

1. Primer control de salud del niño o niña acompañado de su Madre, Padre y/o Cuidador en la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.

Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en niños o niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las modalidades de estimulación.

Dichas actividades se ejecutarán en todos los establecimientos de Salud dependientes de la Municipalidad.

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

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril. Se comprende que el SRDM, como sistema, incluye Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) (SR PARN).

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte abril, durante el mes de julio del período en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior. Además se ha establecido una meta progresiva en estos indicadores.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del período en curso.

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de Agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

DEPARTAMENTO DE SALUD ASESOR JURIDICO LONGAVI

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera cuota del Programa del período en curso.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 30% en el corte de Julio y 60% en el corte de Agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se hará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamiento de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social (MDS).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del MDS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación del programa.
La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores obligatorios, que serán comunes para todo el país y fijados por el Ministerio de salud e indicadores optativos, los cuales serán comunes para la región y se seleccionarán por los Servicios de Salud. Los Indicadores obligatorios tienen un peso de 70% y los optativos de 30%.
La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo Nº 2 y no podrá ser modificada por los Servicios de salud ni por las entidades administradoras.

Administración Longavi

En total se medirán 6 (seis) indicadores para la Atención Primaria y 6 indicadores para la Atención Hospitalaria.

El Decreto Anual que determina el aporte estatal a municipales, identifica dentro de sus considerandos a comunas cuya población beneficiaria es inferior a las 3.500 personas como comunas Costo Fijo; para estas comunas, la evaluación se aplicará de acuerdo a los indicadores trazadores del punto IX.3 del programa PADBP 2017.

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores señalados en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, los cuales se detallan en el anexo Nº 2 que forma parte de este convenio.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes. Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: "Visita Domiciliaria Integral", "Nadie es Perfecto", "Sala de estimulación o modalidades estimulación" su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

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

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente. La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social. La inclusión de este sistema de

DEPARTAMENTO DE SALUD ASESOR JURIDICO LONGAVI

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

OCTAVA:
Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, la Municipalidad, podrá utilizarlos previa Visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del Servicio dentro de la misma línea programática y en el año presupuestario.

NOVENA:
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 tres cuotas, de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

a) La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota, se transferirá en Julio, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

c) La tercera cuota se transferirá en Octubre, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Agregado a los recursos anteriores el Servicio de Salud podrá reasignar los recursos no entregados a las comunas que no cumplen las metas establecidas a aquellas que, habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

DECIMA:
El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA PRIMERA:
El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, por tratarse de un programa que debe brindar atención y control precoz a las gestantes y luego a los niños desde su nacimiento a objeto de fortalecer todas sus potencialidades de desarrollo; lo mismo la atención de partos y atención de niños hospitalizados y por tratarse el "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Infancia"", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario.

Se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA:
Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

DÉCIMA TERCERA:
El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DEPARTAMENTO DE SALUD
ASESOR JURÍDICO
LONGAVI

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

DÉCIMA QUINTA:
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA SEXTA:
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA SÉPTIMA:
La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

Administración Municipal Longaví

MUNICIPALIDAD L... ALCALDE

ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ

SERVICIO SALUD MAULE DIRECTOR

DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

ASESORÍA JURÍDICA

DPTO SALUD MUNICIPAL DIRECTOR LONGAVI

DEPARTAMENTO DE SALUD ASESOR JURÍDICO LONGAVI

ANEXO N° 1

PLAN PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL - CHCC- AÑO 2018

COMUNA DE: **LONGAVÍ**

PRESUPUESTO TOTAL AÑO 2018: **33.817.000**

ÍTEM	MONTO	DETALLE
RR.HH.	28.493.520	44hrs Ed. de Párvulos Sala de Estimulación, 44 hrs Trabajadora Social, 22hrs Fonoaudióloga Sala de Estimulación.
MOVILIZACIÓN	3.616.480	Arriendo de movilización para VDI a gestantes c/riesgo x EPSA y niños c/Ri-Re en DSM x EEDP y TEPSI y riesgo biopsicosocial.
EQUIPAMIENTO	812.000	**Impresora Epson L380: gestión Encargada CHCC Salud e impresiones trípticos de difusión CHCC (**$165.000**); Data Epson Power Life S31:** para talleres CHCC gestantes, autocuidado: normas de crianza, Promoción de desarrollo motor y lenguaje, etc.(**$280.000**);mesa auxiliar para impresora:(**$30.000**). **Implementación Clínica de Lactancia**: Extractor de leche eléctrico Medela (**$180.000**), 1 frigo bar para conservación LM (**$130.000**), 2 termos nevera de 5 lts. (**$27.000**)
INSUMOS	50.000	**Insumos Sala de talleres gestantes y niños (as)**:de escritorio e imprevistos (**$50.000**)
	60.000	**Insumos para taller Autocuidado y Normas de crianza**: en sesión Prevención de accidentes se entregará tope puerta infantil a cada asistente (**$60.000**)
	200.000	**Insumos para taller en Gestantes y/o nodrizas "MI primer Collar de Lactancia Materna"**: madejas hilo de algodón varios colores,15 crochet, 10 tijeras, cuencas de maderas de varios tamaños, cuencas de silicona varios tamaños, argollas de madera varios tamaños, cuencas plásticas varios tamaños, figuras animalitos de madera o silicona varios tamaños, cintas varios colores, hilos, broches para collar macramé y/ silicona (**$200.000**)
	40.000	**Insumos Sala de Estimulación CESFAM:** desinfección de juguetes de sala (**$40.000**)
	250.000	**Insumos Taller NeP** (8 talleres/6 sesiones c/u): 40 pliegos de papel Kraft, 2 madeja de lana, 20 pelotitas de goma, 40 pliegos de cartulina varios colores, 4 pegamentos en barra, 4 rollos cinta adhesiva ancha, 12 bolsas dulces, 10 cajas lápices marcadores de 12 colores, e insumos break de TNE ($250.000)
	125.000	**Insumos material difusión CHCC y de imprenta: Pendón CHCC "logo actual" (**$ 45000**);** registros CHCC de SDRM y de atención de ct niño sano (**$80.000**).
OTROS	70.000	**Insumos propios para gestión del Programa**: tintas,10 archivadores, reposición cargadores notebooks CHCC, material escritorio (**$70.000**)
TOTAL	100.000	Gastos de capacitaciones del Servicio de Salud para Profesionales que trabajan en PADB: viáticos y pasajes (**$100.000**)
	33.817.000	

OBSERVACIONES:

Impresora comprada el 2016 fue destinada 100% a la Sala de Estimulación POR EDUCADORA DE PÁRVULOS Y FONOAUDIÓLOGA.

Proyector del programa pierde vida útil, actualmente debemos solicitar a otros programas data para realizar los talleres del CHCC. Se requiere adquirir uno nuevo.

MUNICIPALIDAD LONGAVÍ ALCALDE

ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ

SERVICIO SALUD MAULE DIRECTOR

DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DPTO SALUD MUNICIPAL DIRECTOR LONGAVÍ

DEPARTAMENTO DE SALUD ASESOR JURIDICO LONGAVÍ

ANEXO N° 2

PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL 2018

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	ABR: 1 AGO: 3 DIC: 4	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	18%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 2,9% Dic.: 5,5%		REM P02
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	30%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			

* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo

INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	15%	REM A26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03