



ILUSTRE MUNICIPALIDAD  
DE CHEPICA

CESFAM CHÉPICA

**DECRETO ALCALDICIO N°:** 000913

Chépica, 11 MAY 2016

**VISTOS** : Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

**CONSIDERANDO** : La Resolución Exenta N° 605/12-02-2016 de Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial en la Red Asistencial, de fecha 05 de Enero 2016, suscritos entre el Servicio de Salud O'Higgins y la I. Municipalidad de Chépica.

**DECRETO** : APRUÉBASE **CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO - PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL**, de acuerdo a lo estipulado en documento adjunto.

Pase a la Dirección de Administración y Finanzas y Cesfam de Chépica para su conocimiento.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



*[Signature]*  
**ALIRO ARÁVENA OLIVERA**  
SECRETARIO MUNICIPAL  
MINISTRO DE FE



*[Signature]*  
**REBECA COFRE CALDERON**  
ALCALDESA  
I. MUNICIPALIDAD CHEPICA

RCC./AAO./MLF./aml.

**DISTRIBUCION:**

- Of. de partes
- Habilitado CESFAM Chépica
- Archivo



ILUSTRE MUNICIPALIDAD  
DE CHEPICA

CESFAM CHÉPICA

DECRETO ALCALDICIO N°: 000913/

Chépica, 11 MAY 2016

**VISTOS** : Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

**CONSIDERANDO** : La Resolución Exenta N° 605/12-02-2016 de Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial en la Red Asistencial, de fecha 05 de Enero 2016, suscritos entre el Servicio de Salud O'Higgins y la I. Municipalidad de Chépica.

**DECRETO** : APRUÉBASE **CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO - PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL**, de acuerdo a lo estipulado en documento adjunto.

Pase a la Dirección de Administración y Finanzas y Cesfam de Chépica para su conocimiento.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

  
  
**ALIRO ARAVENA OLIVERA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**  
**MINISTRO DE FE**

  
  
**REBECA COFRE CALDERON**  
**ALCALDESA**  
**I. MUNICIPALIDAD CHEPICA**

RCC./AAO./MLF/aml.

**DISTRIBUCION:**

- Of. de partes
- Habilitado CESFAM Chépica
- Archivo



**ASESORÍA JURÍDICA**  
FTR / EDU / NMR / SCR / MCA / LCS / DRA. MVMM / rap.

Nº 84  
04/02/16

994

PASE A:	<i>Cerjam</i>
<input type="checkbox"/>	CUMPLIMIENTO
<input type="checkbox"/>	CONOCIMIENTO
<input type="checkbox"/>	INFORME
<input type="checkbox"/>	HECHO
<input type="checkbox"/>	VUELVA
Fecha	21-ABR-2016

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0005

RANCAGUA, 12 FEB 2016

VISTOS:

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio Nº 01, de fecha 5 de enero de 2016, emanada de la Dirección de Atención Primaria, Resoluciones Exentas Nºs 1168, de fecha 24 de diciembre de 2015 que aprueba el denominado "*Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial*"; y Nº 381, de fecha 29 de enero de 2016, que distribuye los recursos financieros para la ejecución del programa aludido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial", de fechas 05 y 21 de enero de 2016, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, con las Municipalidades de la Región, que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución Nº 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº 1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº 19.937; D.S. Nº 140/04 y D.S. Nº 52/15, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE, Convenios "*Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en la Red Asistencial*", de fechas 05 y 21 de enero de 2016, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIP. PERALILLO	69.091.500-6	FABIAN GUAJARDO LEON
I. MUNICIP. LAS CABRAS	69.080.800-5	RIGOBERTO LEIVA PARRA
I. MUNICIP. MOSTAZAL	69.080.500-6	SERGIO MEDEL ACOSTA
I. MUNICIP. PLACILLA	69.090.200-1	MANUEL CONTRERAS ALVAREZ
I. MUNICIP. COLTAUCO	69.080.700-9	RUBEN JORQUERA VIDAL
I. MUNICIP. CHEPICA	69.090.700-3	REBECA COFRE CALDERON
I. MUNICIP. NAVIDAD	69.073.800-7	HORACIO MALDONADO MONDACA
I. MUNICIP. PUMANQUE	69.090.800-K	RODRIGO SILVA LEON (S)
I. MUNICIP. PEUMO	69.080.900-1	FERMIN CARREÑO CARREÑO
I. MUNICIP. PAREDONES	69.090.900-6	PATRICIA LORCA LOPEZ (S)
I. MUNICIP. LOLOL	69.090.500-0	MARCO MARIN RODRIGUEZ
I. MUNICIP. PALMILLA	69.091.000-4	GLORIA PAREDES VALDES
I. MUNICIP. MARCHIGUE	69.091.300-3	HECTOR FLORES PENALOZA
I. MUNICIP. MACHALI	69.080.200-7	OMAR VASQUEZ SALDAÑA (S)
I. MUNICIP. LA ESTRELLA	69.091.400-K	GASTON FERNANDEZ MORI
I. MUNICIP. RANCAGUA	69.080.100-0	EDUARDO SOTO ROMERO
I. MUNICIP. DOÑIHUE	69.080.600-2	BORIS ACUÑA GONZALEZ
I. MUNICIP. QUINTA DE TILCOCO	69.081.700-4	NELSON BARRIOS OROSTEGUI
I. MUNICIP. CODEGUA	69.080.400-K	ANA SILVA GUTIERREZ
I. MUNICIP. CHIMBARONGO	69.090.300-8	COSME MELLADO PINO
I. MUNICIP. NANCAGUA	69.090.400-4	WILSON DUARTE RABELLO
I. MUNICIP. OLIVAR	69.081.400-5	MARIA MONTERO CARRASCO
I. MUNICIP. MALLOA	69.081.500-1	LUIS BARRA VILLANUEVA
I. MUNICIP. SAN VICENTE T.T.	69.081.000-K	JAIME GONZALEZ RAMIREZ
I. MUNICIP. SANTA CRUZ	69.090.600-7	GUSTAVO AREVALO CORNEJO
I. MUNICIP. REQUINOA	69.081.300-9	LUIS SILVA VARGAS
I. MUNICIP. PICHIDEGUA	69.081.100-6	RUBEN CERON GONZALEZ
I. MUNICIP. LITUECHE	69.091.100-0	RENE ACUÑA ECHEVERRIA
I. MUNICIP. SAN FERNANDO	69.090.100-5	LUIS BERWART ARAYA
I. MUNICIP. RENGO	69.081.200-2	CARLOS SOTO GONZALEZ
I. MUNICIP. PICHILEMU	69.091.200-7	ROBERTO CORDOVA CARREÑO

20 ABR 2016

**CONVENIO "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL"**

**SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**

E

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHEPICA**

En Rancagua a 5 de enero de 2016, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director don Fernando Troncoso Reinbach, ambos con domicilio en calle Alameda N° 609, Rancagua, en adelante "El Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Chépica, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69,090,700,3, representada por su alcaldesa Doña Rebeca del Rosario Cofre Calderón, ambas con domicilio en 18 de Septiembre N° 3214 Chépica y quien en adelante se denominará "La Municipalidad"; y

**CONSIDERANDO:**

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; D.S. N° 136 de 2004 y D.S. N°140 de 2004, ambos del Ministerio de Salud; Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la república..

2° Que, en el mes de septiembre del año 2009, se promulga la ley N° 20.379, que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011, un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación; el Ministerio de Salud; y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 41, modificado por Decreto Supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

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 finalidad la aplicación del denominado "**Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en la Red Asistencial**" para niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante "**El Programa.**"





5° Que, "El Programa" además 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.

6° Que, en el marco de "El Programa", se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de intervención 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, consideraciones por la cuales;

**Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERO:** Para efectos de la aplicación del "El Programa" 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 además reconocido por las partes, se debe entender en este acto por reproducido y pasar a 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 que se alude en la cláusula tercera de este Convenio de Transferencia de Recursos, "El Servicio" recibió por parte del Ministerio de Salud y FONASA los recursos financieros que en esta instancia e instrumento conviene asignar a "La Municipalidad", destinados a cumplir y financiar las actividades de "El Programa", entre otros con los siguientes:

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

- 4) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y que continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza.
- 5) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

En relación con lo anteriormente expuesto, es dable señalar que "El Programa" ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1168, de fecha 24 de Diciembre del 2014, del Ministerio de Salud, instrumento que este acto se entiende por reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del mismo, para su conocimiento y cumplimiento por los comparecientes.

**TERCERO:** Concordante con lo expuesto precedentemente, "El Servicio", mediante este convenio, transfiere a "La Municipalidad", recursos financieros equivalentes al monto total de ×\$ 14.686.000 (catorce millones seiscientos ochenta y seis mil pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y/o estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**CUARTO:** "La Municipalidad" por su parte se obliga a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, se obliga a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en "El Programa", para las personas válidamente inscritas en su comuna. **El aumento de presupuesto se debe a expansión, para la contratación de profesional para atender la sala de estimulación, de preferencia educadoras de párvulos o diferencial u otro según lo requiriera la comuna previa aprobación escrita del Servicio de Salud y en el caso de los hospitales para profesionales del área psicosocial o de la educación.**

**QUINTO:** "La Municipalidad" se obliga además a utilizar los recursos financieros antes referidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

**Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, detección del riesgo bio-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 (SRDM), 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 Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del Desarrollo : psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.

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

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo integral.
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 bio-psicosocial.
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 Modalidades de estimulación.

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de "La Municipalidad."

**SEXTO:** El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a "El Servicio" 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 2016.

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.

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

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

**La segunda evaluación** se realizará con el corte DEIS al día 31 de Agosto, la cual considera las actividades realizadas desde Enero a Agosto 2016.

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** se realizará con el corte DEIS al día 31 de Diciembre, la cual considera las actividades realizadas desde Enero a Diciembre 2016. 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.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a Diciembre, durante el mes de febrero 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 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

Durante el año, el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 85%, e indicadores de contexto, que son intervenciones en la que "El Programa" ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%. También existen indicadores de costo fijo que corresponden a indicadores que miden acciones de comunas que reciben costo fijo.

El cumplimiento de "El Programa" se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% respectivamente. Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A01 al A 08 y los indicadores B01 al B04.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será:  $RP = ((N/D)/M) * P$ , donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta.

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 de "El Programa", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexo N°1, los que en este acto se entienden por reproducidos y desde luego pasan a formar parte integrante del convenio. 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 para tres intervenciones de "El Programa": las Visitas domiciliarias integrales a gestantes con tres riesgos psicosociales, según EPSA aplicada a su ingreso a control prenatal, los talleres de Competencias Parentales y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de

**La tercera evaluación** se realizará con el corte DEIS al día 31 de Diciembre, la cual considera las actividades realizadas desde Enero a Diciembre 2016. 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.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a Diciembre, durante el mes de febrero 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 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

Durante el año, el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 85%, e indicadores de contexto, que son intervenciones en la que "El Programa" ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%. También existen indicadores de costo fijo que corresponden a indicadores que miden acciones de comunas que reciben costo fijo.

El cumplimiento de "El Programa" se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% respectivamente. Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A01 al A 08 y los indicadores B01 al B04.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será:  $RP = ((N/D)/M) * P$ , donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta.

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 de "El Programa", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexo N°1, los que en este acto se entienden por reproducidos y desde luego pasan a formar parte integrante del convenio. 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 para tres intervenciones de "El Programa": las Visitas domiciliarias integrales a gestantes con tres riesgos psicosociales, según EPSA aplicada a su ingreso a control prenatal, los talleres de Competencias Parentales y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. 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 N° 41 y sus modificaciones.

**SEPTIMO:** Los recursos asociados a "El Programa" financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr, indicadores y a traspasar en dos cuotas, según se indica:

La **primera cuota**, correspondiente al **50%** de los recursos, una vez que se encuentre afinada la Resolución que apruebe el presente convenio y sea recepcionada para la entrega de los recursos por el Ministerio de Salud.

La **segunda cuota** correspondiente al **25 %** de los recursos, se traspasará en el mes de Julio conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de abril del año en curso, **siendo condición obligatoria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.**

La **tercera cuota** correspondiente al **25 %** de los recursos, se traspasará en el mes de Octubre conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 31 de agosto del año en curso, **siendo condición obligatoria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena**

RESULTADO DE LA EVALUACION	ENTREGA DE RECURSOS
Cumplimiento menor a 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 50 %	Sin reliquidación

Los gastos de "El Programa" se imputaran al subtítulo 24, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por éste, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, al referente técnico de "El Programa" en Redes Asistenciales

**OCTAVO:** Para el caso que "La Municipalidad" se exceda de los recursos destinados por "El Servicio" para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**NOVENO:** "El Servicio", requerirá a "La Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución de "El Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Al respecto "La Municipalidad" deberá mantener al día la rendición financiera en "Informe de pertinencia gastos Programas APS,", cuyo link <https://drive.google.com/a/saludohiggins.cl>, de manera que la encargada responsable, desde Dirección de Atención Primaria, pueda supervisar el registro mensual, oportuno y pertinente de las rendiciones efectuadas dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de marzo de 2015, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Además, habrá un informe detallado, del uso de recursos, en las prestaciones convenidas, en las siguientes fechas:



- 20 de mayo, 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 Abril.
- 22 de septiembre, 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 31 de Agosto.
- 18 de enero de año siguiente, 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 de **"El Programa"** que deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

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

**DECIMO:** Para llevar a cabo los componentes señalados en cláusula quinta, **"La Municipalidad"** deberá realizar previamente una programación de actividades a desarrollar por su equipo de salud. En las comunas en donde existe hospital de baja complejidad y salud de dependencia municipal, la programación deberá ser hecha en conjunto, en atención a los recursos que cada instancia posee así dentro del plan de salud comunal de carácter colaborativo que debe existir entre las partes.

**UNDECIMO:** El formato del plan local de ejecución del Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial de la Red Asistencial de Salud, se puede encontrar en la página web del **"Servicio"** [www.saludohiggins.cl](http://www.saludohiggins.cl), para ser remitido a **"El Servicio"**, antes del 15 de marzo del 2016, al e-mail: [mariavictoria.mella@saludohiggins.cl](mailto:mariavictoria.mella@saludohiggins.cl) lo que permitirá monitorear cada realidad local específica y que será la base de la evaluación técnica en las supervisiones que se realicen durante el año.

**DUODECIMO:** Será responsabilidad de **"La Municipalidad"**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen a **"El 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, su Departamento de Auditoría.

No obstante lo anterior, el ingreso, egreso y traspaso de los recursos presupuestarios o extrapresupuestarios, así como su inversión, serán examinados por la Contraloría General en la sede del organismo receptor o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación pertinente. Asimismo, el organismo receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión, los que servirán de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte de la unidad otorgante.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

En todo caso, cuando el organismo receptor tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Lo anterior es sin perjuicio de las obligaciones que la ley imponga a los órganos públicos, emisores o receptores de fondos públicos, de informar a la Contraloría General de la República.

Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.

En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior".

**DECIMO TERCERO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, "El Servicio", podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente al municipio o institución que desarrolla las prestaciones del Programa los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

**DECIMO CUARTO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en todos y cada uno de los objetivos de "El Programa", de las cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por el "Servicio", este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsables de la coordinación, supervisión y fiscalización de todos y cada uno de los objetivos de este convenio a los funcionarios de su Dirección de Atención Primaria doña Eliana Díaz Ubilla, Jefe de Dirección de Atención Primaria y doña María Victoria Mella Marticorena y como responsable de la transferencia de los recursos financieros de este convenio a, don Gerardo Cisternas, Jefe del Departamento de Finanzas, o quienes legalmente los subroguen, quienes detentarán las facultades necesarias para lograr su cometido.

**DECIMO QUINTO:** El presente convenio rige a contar del 1º de enero de 2016 y tendrá duración hasta el 31 de diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente lo que deberá ser comunicado en un plazo previo de 60 días a su término, mediante carta certificada enviada al domicilio de la parte pertinente.

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo de "El 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.

No obstante lo anterior el "Servicio" queda expresamente facultado por la "Municipalidad" para ponerle término al convenio en cualquier momento y en forma unilateral, situación que de ocurrir, será comunicada por éste, en el plazo y forma que estime pertinente.

**DECIMO SEXTO:** La personería de Don Fernando Troncoso Reinbach, para representar a "El Servicio" en su calidad de Director, emana del D.S. N° 52, de fecha 24 de marzo de 2015, del Ministerio de Salud y la de Doña Rebeca del Rosario Cofre Calderón, para representar a "La Municipalidad" en su calidad de alcaldesa consta en el Decreto Alcaldicio N° 3.205 del 06 de Diciembre del 2012 del referido municipio. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DECIMO SEPTIMO:** 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 del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.



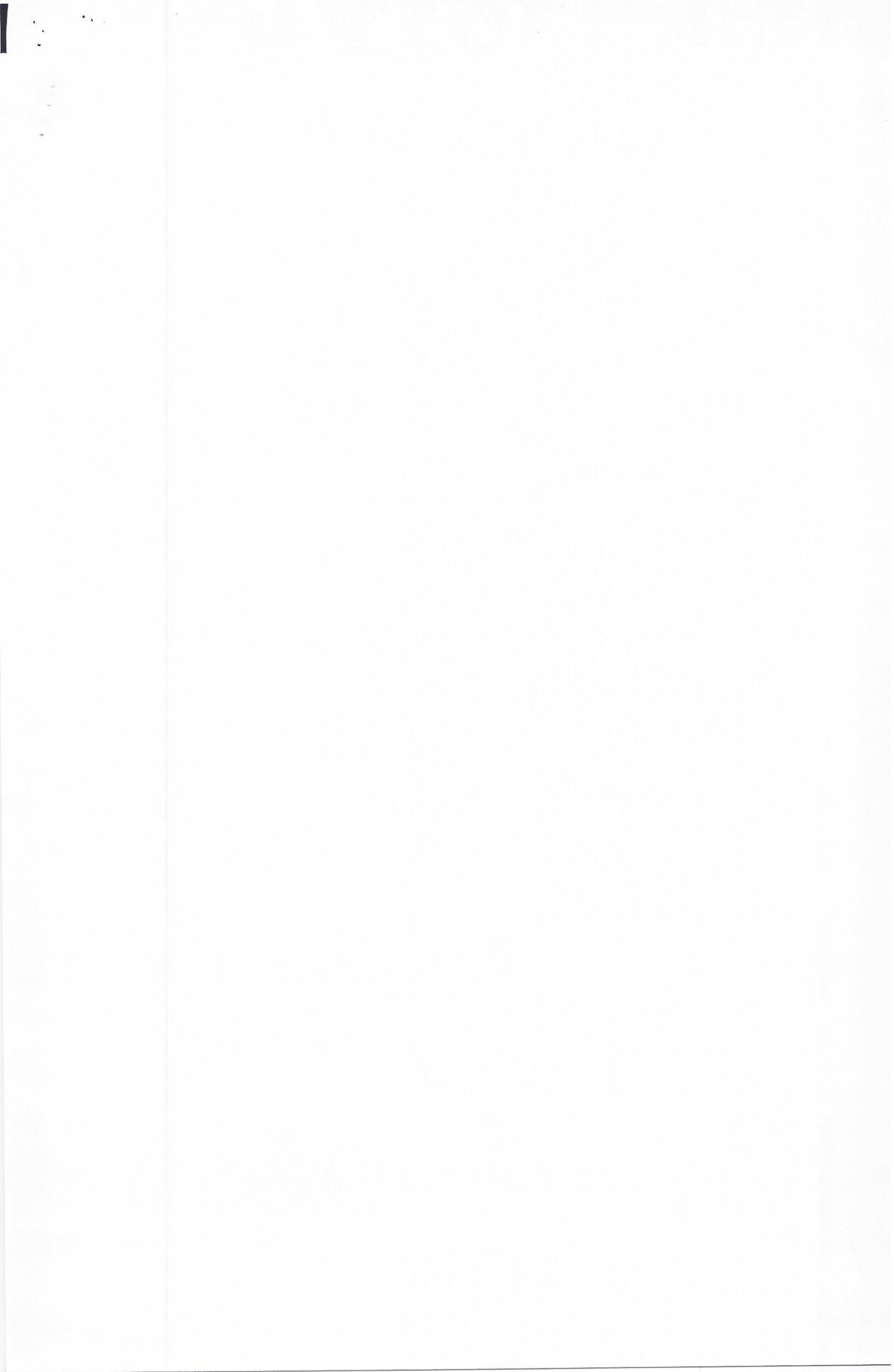
PSIC. FERNANDO TRONCOSO REINBACH  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

  
DOÑA REBECA COFRE CALDERON  
ALCALDESA  
I. MUNICIPALIDAD DE CHEPICA

**ANEXO Nº1**

INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP					
ATENCIÓN PRIMARIA					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	Promedio de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliarias 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	4	5%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A2	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	4%	REM A27
		Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A3	Porcentaje de controles de salud entregados a días dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de días controlados dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	12%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A4	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 cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	12%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 2,9%		REM P02
			Dic.: 5,5%		
A5	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Abr: 0,7%	10%	SRDM CHCC*
		Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Ago.: 1,7%		
			Dic.: 3,4%		
A6	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	22%	15%	REM A27
		Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P02
A7	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%	15%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A8	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	12%	REM A26
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03

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



HOSPITALES					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A9	Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que asisten a taller en las Maternidades del Servicio de Salud	Número de mujeres gestantes primigestas beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud	40%	17%	REM A05
		Número de mujeres gestantes primigestas Ingresadas a programa prenatal			
A10	Porcentaje de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos supervisado por equipo	Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos	80%	26%	REM A24
		Número de nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gr			REM A24
A11	Porcentaje de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de recién nacidos y nacidas (hasta 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial	50%	21%	REM A 21
		Número de recién nacidos y nacidas (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología			
A12	Porcentaje de niños y niñas mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica atendidos por equipo psicosocial	Número de niños y niñas mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de Unidad de Hospitalización Pediátrica atendidos por equipo psicosocial	40%	21%	REM A 21
		Número de niños y niñas mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de una Unidad de Hospitalización Pediátrica			

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

INDICADORES DE CONTEXTO: PADBP					
ATENCIÓN PRIMARIA					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
B1	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%	3%	REM A01
		Número de controles prenatales realizados			
B2	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%	3%	REM A01
		Número de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 4 años			
B3	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	2%	REM A03
		Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			
B4	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%	7%	REM A03
		Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses			
HOSPITALES					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
B5	Porcentaje de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias	Número de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias	80%	2%	REM A24
		Número de partos de mujeres beneficiarias			
B6	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	90%	5%	REM A24
		Número de egresos de maternidad			
B7	Porcentaje de mujeres que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio	Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio	90%	5%	SR PARN
		Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)			
B8	Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	70%	3%	REM A24
		Número de egresos de neonatología			

