

**ASESOR JURIDICO
S.S.M.S.O.**

CONVENIO

PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL

ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

Y LA MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO

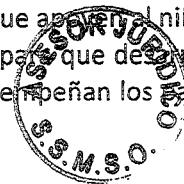
En Puente Alto, a 02 de Febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **DR. ANTONIO INFANTE BARROS**, ambos domiciliados en Avda. Concha y Toro N°3459, comuna de Puente Alto, en adelante el "**SERVICIO**" por una parte, la **MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde **SR. GERMÁN CODINA POWERS**, ambos domiciliados en Av. Concha y Toro N° 1820, comuna de Puente Alto, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", han acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

Considerando:

1° Que en abril de 2006 se constituye el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, el que elabora un diagnóstico de la situación y de las insuficiencias en materia de protección a este segmento de la población. A su vez, propone un modelo en el que los organismos destinados a Salud Pública y Educación requieren una profunda modificación del enfoque en la entrega de servicios para los niños, niñas y sus familias. Se pasa desde la visión clásica del crecimiento y desarrollo centrado en el individuo hacia un modelo de mayor énfasis en una dimensión relacional de la salud, el aprendizaje y el desarrollo humano.

2° Que el Ministerio de Salud, desde el año 2007, ha convenido con el Ministerio de Desarrollo Social realizar la implementación del Componente de Salud del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, mediante la creación y ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial (PADBP). Este Programa se sustenta en la idea de que el seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas desde su gestación y hasta que cumplen cuatro años de edad, permitirá mejorar la calidad de vida de cada niño, niña y familia en función de sus necesidades particulares.

3° Que el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo" se ha definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan 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. Esta red integra oportunamente una serie de prestaciones y servicios sociales relevantes, que actúan de manera simultánea y sincronizada sobre el conjunto de dimensiones del propio niño o niña en los periodos cruciales de su desarrollo y sobre las condiciones del entorno socio afectivo emocional y físico en que crecen.

4° Que en septiembre del año 2009 se promulga la Ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo".

5° Que en el marco del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo" (ChCC), le corresponde al Sector Salud responder a las exigencias contenidas tanto en los convenios suscritos como en lo señalado por la Ley N° 20.379, exigencias que se desarrollarán a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), que se aplica a niños y niñas usuarios del Sistema Público de Salud desde su gestación hasta que cumplen cuatro años de edad. Considerando además, que el acceso al sistema integrado de intervenciones que brinda ChCC ocurre en el primer control de embarazo de las gestantes (independiente del mes de gestación) que se atienden en la Red Pública de Salud, prestación que se efectúa mayoritariamente en los Centros de Atención Primaria, y que en términos generales, el eje de seguimiento al proceso de desarrollo de los niños/as se hace a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (Establecimientos de Atención Primaria, Maternidades y Servicios de Hospitalización y Pediatría).

6° Que el Programa tiene como propósito fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso 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 de Atención Primaria, Maternidades y Servicios de Hospitalización Pediatría y Neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización de los niños y niñas, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven, 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.

7° 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 de su control de salud, 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.

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial de la Red Asistencial ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1168 del Ministerio de Salud, con fecha 22 de diciembre de



2015. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al **SERVICIO** sobre la distribución de los recursos para el Programa mediante Resolución Exenta N° 381 del Ministerio de Salud, con fecha 29 de enero de 2016.

SEGUNDO: El **SERVICIO** asignará a la **MUNICIPALIDAD** recursos destinados a cumplir con los componentes del Programa que a continuación se detallan:

Componentes en Atención Primaria:

- 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) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas, que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la día y que 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.
- 3) **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 y déficit en su desarrollo integral.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el **SERVICIO** transfiere a la **MUNICIPALIDAD** la suma de hasta \$293.000.000 (doscientos noventa y tres millones de pesos), para el desarrollo de los componentes que permitan alcanzar el propósito del Programa.

CUARTO: La **MUNICIPALIDAD** se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la Atención Primaria, señaladas en el Catálogo de Prestaciones del Programa de



Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial 2015 (se anexa) para las personas válidamente inscritas en la comuna, así como a alcanzar las metas definidas en este Convenio.

QUINTO: La MUNICIPALIDAD se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes Objetivos Específicos y Productos en la Atención Primaria:

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

Productos:

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.

Productos:

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 y/o rezago o déficit en su desarrollo integral.



Productos:

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 los siguientes establecimientos dependientes de la **MUNICIPALIDAD:**

- Consultorio General Urbano Dr. Alejandro del Río
- Centro de Salud Familiar Bernardo Leighton
- Centro de Salud Familiar Cardenal Raúl Silva Henríquez
- Centro de Salud Familiar Karol Wojtyla
- Centro de Salud Familiar Laurita Vicuña
- Centro de Salud Familiar Padre Manuel Villaseca
- Centro de Salud Familiar San Gerónimo
- Centro de Salud Familiar Vista Hermosa

SEXTO: Se efectuarán tres evaluaciones durante el año.

- a. La **primera evaluación**, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, considera las actividades realizadas desde enero a abril de 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 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 periodo en curso. El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril, durante el mes de julio del periodo en curso.
- b. La **segunda evaluación** se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto, considerando las actividades acumuladas de enero a agosto de 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 periodo en curso. El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del periodo en curso.
- c. La **tercera evaluación y final** se realizará con el corte DEIS al 31 de diciembre, considerando las actividades acumuladas de enero a diciembre de 2016. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en los meses de julio y octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la COMUNA es inferior al 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.



El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa.

Los datos considerados en las 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 y Monitoreo" del Sistema de Protección Integral a la Infancia. La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia.

Durante el año, el PADBP medirá dos tipos de Indicadores:

- a. De Inversión: los cuales miden los resultados de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos directos del Programa, con un peso de 85%.
- b. De Contexto: son intervenciones en las que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores tendrán un peso de 15%.

El cumplimiento del 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. En base a ello, para las que provean sólo Atención Primaria de Salud se calcularán los Indicadores A1 al A8 y los indicadores B1 al B4.

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

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 de 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 considerarán con cumplimiento mínimo.

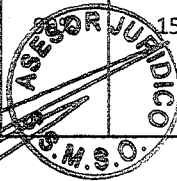
Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente. La segunda fuente de información como medio de verificación es el "Sistema de Registro y Monitoreo" del Sistema de Protección Social para los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias 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 N° 20.379 y el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

Indicadores y Medios de Verificación:

Los indicadores se desglosan en los siguientes cuadros:



Indicadores de Inversión					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio Verificación
A1	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA, que presentan al menos 3 riesgos psicosociales.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales 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*
		Nº 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 Atención Primaria.	80%	4%	REM A27
		Total de gestantes ingresadas a control prenatal.			REM A05
A3	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).	70%	12%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control de 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 que ingresa a talleres Nadie es Perfecto.	Abr.: 1% Ago.: 2,9% Dic.: 5,5%	12%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.	REM P02		
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% Ago.: 1,7% Dic.: 3,4%	10%	SRDM CHCC*
		Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte.			
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.	15%	15%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.			REM A03



sp

m.

Los recursos serán transferidos por el **SERVICIO** a la **MUNICIPALIDAD** en tres cuotas, de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a. La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del Convenio**, se transferirá 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 podrá corresponder a un **máximo del 25% restante** del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del cumplimiento de metas.
- c. La tercera cuota podrá corresponder a un **máximo del 25% restante** del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del cumplimiento de metas.

Agregado a los recursos anteriores, el **SERVICIO** podrá reasignarle aquellos recursos no entregados a las comunas que no cumplen las metas establecidas y que, habiendo cumplido las metas, requiera fortalecer las prestaciones del Programa.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 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**.

OCTAVO: En caso de que la **MUNICIPALIDAD** se exceda de los fondos destinados por el **SERVICIO** para los efectos de este Convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

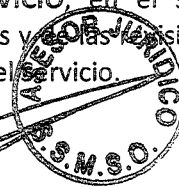
Los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente Convenio, sin embargo en el caso de que la **MUNICIPALIDAD** cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este Convenio, previa autorización del **SERVICIO**.

Finalizado el período de ejecución de las actividades del presente Convenio, la **MUNICIPALIDAD** deberá reintegrar al **SERVICIO** los montos correspondientes a las partes del mismo no ejecutadas, observadas y/o saldos financieros no rendidos.

NOVENO: El **SERVICIO** requerirá a la **MUNICIPALIDAD** los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, correspondiéndole efectuar supervisión, control y evaluación del mismo.

Asimismo, el **SERVICIO** deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

DÉCIMO: 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, independiente de las atribuciones que le competen al **SERVICIO**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las acciones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.



La obligación de rendir cuenta, señalada en la cláusula Séptima, subsistirá aún en el caso de que la **MUNICIPALIDAD** ejecute las actividades a través de la Corporación Municipal de Puente Alto, según lo dispone el DFL N°1-3063/80 del Ministerio del Interior, en cuyo caso la **MUNICIPALIDAD** deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

DÉCIMO PRIMERO: El presente Convenio regula las actividades, acciones y gastos del mismo y entrará en vigor una vez que se encuentre totalmente tramitado el último acto administrativo que lo aprueba. Tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el mismo, sin embargo, la ejecución de dichas actividades será hasta el 31 de diciembre del 2016.

Las partes dejan constancia que, por tratarse de un Programa Ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2016, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente Convenio.

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

DÉCIMO SEGUNDO: La personería con que actúa el Dr. Antonio Infante Barros en representación del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, consta en el Decreto Supremo N° 12 del 6 de febrero de 2015, del Ministerio de Salud.

La representación de Don Germán Codina Powers, para actuar en nombre de la Municipalidad de Puente Alto consta de Decreto Alcaldicio N°2017 del 06 de Diciembre de 2012.

DÉCIMO TERCERO: El presente Convenio se firma en 5 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de Puente Alto; uno en el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; uno en el Departamento de Atención de Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; uno en la Oficina de Partes del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; uno en la Subsecretaría de Redes del Ministerio de Salud y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.



SR. GERMÁN CODINA POWERS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO



DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE



14.ABR.2016

0162

RESOLUCION AFECTA N°

ASESOR JURIDICO
S.S.M.S.O.

VISTOS: Estos antecedentes; el Convenio "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", suscrito el 02 de Febrero de 2016, entre el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO; teniendo presente lo contemplado en la Ley N°20.379 de 2009, que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo"; Resolución Exenta N°1168 de 24 de Diciembre de 2015, de Salud, que Aprueba el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial; Resolución Exenta N°381 de 29 de Enero de 2016, de Salud, que distribuye recursos del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial para el año 2016; Resolución Afecta N°30 de 11.03.2015, de Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; lo contemplado en los artículos 8°, número V, letra B, del Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, de Salud; Resolución N°1.600 de 2008 de Contraloría General de la República; y las facultades que me confiere el Decreto Supremo N°12 de 06 de Febrero de 2015, de Salud, dicto la siguiente:

OFICINA
DE PARTES

13 JUL 2016

1965253

OFICINA
DE PARTES

COMASE RAZON CONTRALORIA

13 JUN 2016

MANSCRITO OFICINA DE PARTES

28 JUN 2016

S.S.M. SUR ORIENTE

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE** el Convenio suscrito con fecha 02 de Febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**, correspondiente al "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", cuyo texto es el siguiente:

En Puente Alto, a 02 de Febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **DR. ANTONIO INFANTE BARROS**, ambos domiciliados en Avda. Concha y Toro N°3459, comuna de Puente Alto, en adelante el "SERVICIO" por una parte, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde **SR. GERMAN CODINA POWERS**, ambos domiciliados en Av. Concha y Toro N°1820, comuna de Puente Alto, en adelante la "MUNICIPALIDAD", han acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

Considerando:

1° Que en abril de 2006 se constituye el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, el que elabora un diagnóstico de la situación y de las insuficiencias en materia de protección a este segmento de la población. A su vez, propone un modelo en el que los organismos destinados a Salud Pública y Educación requieren una profunda modificación del enfoque en la entrega de servicios para los niños, niñas y sus familias. Se pasa desde la visión clásica del crecimiento y desarrollo centrado en el individuo hacia un modelo de mayor énfasis en una dimensión relacional de la salud, el aprendizaje y el desarrollo humano.

2° Que el Ministerio de Salud, desde el año 2007, ha convenido con el Ministerio de Desarrollo Social realizar la implementación del Componente de Salud del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, mediante la creación y ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial (PADBP). Este Programa se sustenta en la idea de que el seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas desde su gestación y hasta que cumplen cuatro años de edad, permitirá mejorar la calidad de vida de cada niño, niña y familia en función de sus necesidades particulares.

3° Que el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo" se ha definido como una red integrada 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

MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO
ASESORIA JURIDICA

14 JUL 2016

RECIBIDO

DAJ

potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos. Esta red integra oportunamente una serie de prestaciones y servicios sociales relevantes, que actúan de manera simultánea y sincronizada sobre el conjunto de dimensiones del propio niño o niña en los periodos cruciales de su desarrollo y sobre las condiciones del entorno socio afectivo emocional y físico en que crecen.

4° Que en septiembre del año 2009 se promulga la Ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo".

5° Que en el marco del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo" (ChCC), le corresponde al Sector Salud responder a las exigencias contenidas tanto en los convenios suscritos como en lo señalado por la Ley N° 20.379, exigencias que se desarrollarán a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), que se aplica a niños y niñas usuarios del Sistema Público de Salud desde su gestación hasta que cumplen cuatro años de edad. Considerando además, que el acceso al sistema integrado de intervenciones que brinda ChCC ocurre en el primer control de embarazo de las gestantes (independiente del mes de gestación) que se atienden en la Red Pública de Salud, prestación que se efectúa mayoritariamente en los Centros de Atención Primaria, y que en términos generales, el eje de seguimiento al proceso de desarrollo de los niños/as se hace a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (Establecimientos de Atención Primaria, Maternidades y Servicios de Hospitalización y Pediatría).

6° Que el Programa tiene como propósito fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso 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 de 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 de los niños y niñas, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP, por tanto, integra la atención de salud desde el Nivel Primario al Terciario, mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

7° 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.

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1168 del Ministerio de Salud, con fecha 24 de Diciembre de 2015. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al **SERVICIO** sobre la distribución de los recursos para el Programa mediante Resolución Exenta N°381 del Ministerio de Salud, con fecha 29 de Enero de 2016.

SEGUNDO: El **SERVICIO** asignará a la **MUNICIPALIDAD** recursos destinados a cumplir con los componentes del Programa que a continuación se detallan:

Componentes en Atención Primaria:

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 / matron, 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) **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.

3) **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 y déficit en su desarrollo integral.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el **SERVICIO** transfiere a la **MUNICIPALIDAD** la suma de hasta **\$293.000.000 (doscientos noventa y tres millones de pesos)**, para el desarrollo de los componentes que permitan alcanzar el propósito del Programa.

CUARTO: La **MUNICIPALIDAD** se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la Atención Primaria, señaladas en el Catálogo de Prestaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial 2015 (se anexa) para las personas válidamente inscritas en la comuna, así como a alcanzar las metas definidas en este Convenio.

QUINTO: La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes Objetivos Específicos y Productos en la Atención Primaria:

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

Productos:

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.

Productos:

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 y/o rezago o déficit en su desarrollo integral.

Productos:

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 los siguientes establecimientos dependientes de la **MUNICIPALIDAD**:

- Consultorio General Urbano Dr. Alejandro del Río
- Centro de Salud Familiar Bernardo Leighton
- Centro de Salud Familiar Cardenal Raúl Silva Henríquez
- Centro de Salud Familiar Karol Wojtyła
- Centro de Salud Familiar Laurita Vicuña
- Centro de Salud Familiar Padre Manuel Villaseca
- Centro de Salud Familiar San Gerónimo
- Centro de Salud Familiar Vista Hermosa

SEXTO: Se efectuarán tres evaluaciones durante el año.

- a. La **primera evaluación**, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, considera las actividades realizadas desde enero a abril. 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 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 periodo en curso. El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril, durante el mes de julio del periodo en curso.
- b. La **segunda evaluación** se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto, considerando las actividades acumuladas de enero a agosto. 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 periodo en curso. El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del periodo en curso.
- c. La **tercera evaluación y final** se realizará con el corte DEIS al 31 de diciembre, considerando 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 los meses de julio y octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la **COMUNA** es inferior al 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa.

Los datos considerados en las 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 y Monitoreo" del Sistema de Protección Integral a la Infancia. La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia.

Durante el año, el PADBP medirá dos tipos de Indicadores:

- a. De Inversión: los cuales miden los resultados de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos directos del Programa, con un peso de 85%.
- b. De Contexto: son intervenciones en las que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores tendrán un peso de 15%.

El cumplimiento del 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. En base a ello, para las que provean sólo Atención Primaria de Salud se calcularán los indicadores A1 al A8 y los indicadores B1 al B4.

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

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 de 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 considerarán 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 y Monitoreo" del Sistema de Protección Social para los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias 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 N° 20.379 y el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

Indicadores y Medios de Verificación:

Los indicadores se desglosan en los siguientes cuadros:

Indicadores de Inversión					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio Verificación
A1	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA, que presentan al menos 3 riesgos psicosociales.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales 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*
		Nº 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 Atención Primaria.	80%	4%	REM A27
		Total de gestantes ingresadas a control prenatal.			REM A05
A3	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).	70%	12%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control de salud.			REM A05
A4	Porcentaje de niños (as) menores de 5 años, cuyas madres, padres o	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto.	Abr.: 1% Ago.:	12%	REM A27

	cuidadores (as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto.	Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.	2,9% Dic.: 5,5%		REM P02
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 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

Indicadores de Contexto					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio 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 los 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) 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 meses 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 del DSM (excluyendo categoría "retraso").			

SÉPTIMO: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por el **SERVICIO** a la **MUNICIPALIDAD** en tres cuotas, de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a. La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del Convenio**, se transferirá 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 podrá corresponder a un **máximo del 25% restante** del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del cumplimiento de metas.
- c. La tercera cuota podrá corresponder a un **máximo del 25% restante** del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del cumplimiento de metas.

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

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas 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**.

OCTAVO: En caso de que la **MUNICIPALIDAD** se exceda de los fondos destinados por el **SERVICIO** para los efectos de este Convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

Los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente Convenio, sin embargo en el caso de que la **MUNICIPALIDAD** cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este Convenio, previa autorización del **SERVICIO**.

Finalizado el período de ejecución de las actividades del presente Convenio, la **MUNICIPALIDAD** deberá reintegrar al **SERVICIO** los montos correspondientes a las partes del mismo no ejecutadas, observadas y/o saldos financieros no rendidos.

NOVENO: El **SERVICIO** requerirá a la **MUNICIPALIDAD** los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, correspondiéndole efectuar supervisión, control y evaluación del mismo.

Asimismo, el **SERVICIO** deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

DÉCIMO: 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, independiente de las atribuciones que le competen al **SERVICIO**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La obligación de rendir cuenta, señalada en la cláusula Séptima, subsistirá aún en el caso de que la **MUNICIPALIDAD** ejecute las actividades a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la **MUNICIPALIDAD** deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

DÉCIMO PRIMERO: El presente Convenio regula las actividades, acciones y gastos del mismo y entrará en vigor una vez que se encuentre totalmente tramitado el último acto administrativo que lo aprueba. Tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el mismo, sin embargo, la ejecución de dichas actividades será hasta el 31 de diciembre del 2016.

Las partes dejan constancia que, por tratarse de un Programa Ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2016, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente Convenio.

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

DÉCIMO SEGUNDO: La personería con que actúa el Dr. Antonio Infante Barros en representación del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, consta en el Decreto Supremo Nº12 del 6 de febrero de 2015, del Ministerio de Salud.

La personería de don Germán Codina Powers, para actuar en nombre de la Municipalidad de Puente Alto consta de Decreto Alcaldicio Nº2017 del 06 de Diciembre de 2012.

DÉCIMO TERCERO: El presente Convenio se firma en 5 ejemplares, quedando uno en poder de la Ilustre Municipalidad de Puente Alto; uno en el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; uno en el Departamento de Atención de Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; uno en la Oficina de Partes del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; uno en la Subsecretaría de Redes del Ministerio de Salud y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

2.- **IMPUTESE** a la **CUENTA 24.03.298**, del presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

ANOTESE, TOMESE RAZON Y COMUNIQUESE,



DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE

DISTRIBUCION:

- Contraloría General de la República
- Dirección S.S.M.S.O.
- Subsecretaría de Redes Minsal
- División de Atención Primaria Minsal
- Depto. de Atención Primaria S.S.M.S.O.
- ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**
- Asesoría Jurídica S.S.M.S.O.
- Depto. Finanzas S.S.M.S.O.
- Contabilidad S.S.M.S.O.
- Oficina de Partes



TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE

DICON/DAJ/ncn

PUENTE ALTO,

29 JUL 2016

1268

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

CONSIDERANDO: 1) Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, para el programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial.

2) Resolución Exenta N° 0162, del 14 de abril del 2016, del Ministerio de Salud, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, ingresada en la Dirección de Asesoría Jurídica, con fecha 1407/16.

DECRETO:

Apruébese convenio celebrado ente el Servicio de Salud Metropolitano Su Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, de fecha 02 de febrero del 2016, de acuerdo a lo expresado en los considerandos primero y segundo.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDOS.: GERMAN CODINA POWERS, ALCALDE; MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR, SECRETARIO MUNICIPAL.

Lo que comunico a usted para su conocimiento.

Saluda,


MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR
SECRETARIO MUNICIPAL