



ASESOR JUR
S.S.M.S.O.

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES” ENTRE SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE Y MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO

En Puente Alto a 16 de Marzo del 2011 entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Avda. Concha y Toro N° 3459 representado por su Director Dr. Fernando Betanzo Vallejos, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Municipalidad de Puente Alto, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Concha y Toro N° 1820 representada por su alcalde Don Manuel Jose Ossandón Irrarrazabal, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, han acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

CONSIDERANDO

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado “Chile Crece Contigo”, cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos.

3° Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial, (PADBP), a niños y niñas desde su gestación hasta que ingresen al sistema de educación preescolar, en adelante el “Programa”.

5° Que, este programa tiene como propósito, para el año 2011, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que ingresen a la educación preescolar, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud

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

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

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", es que las partes vienen en suscribir el presente convenio de ejecución y transferencia para fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que ingresen a la educación preescolar. Para ello las acciones deberán ejecutarse según los siguientes componentes para el caso de la Atención Primaria de Salud:

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:
 - a. Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
 - b. Atención Integral a Familias en situación de vulnerabilidad
 - c. 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 diada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza:
 - a. Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el desarrollo Integral.
 - b. Intervención Educativa de Apoyo a la Crianza.

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

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

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial”, es que las partes vienen en suscribir el presente convenio de ejecución y transferencia para fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que ingresen a la educación preescolar. Para ello las acciones deberán ejecutarse según los siguientes componentes para el caso de la Atención Primaria de Salud:

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:
 - a. Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
 - b. Atención Integral a Familias en situación de vulnerabilidad
 - c. 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:
 - a. Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el desarrollo Integral.
 - b. Intervención Educativa de Apoyo a la Crianza.

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:

- a. Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en situación de Vulnerabilidad, Rezago y Déficit en su Desarrollo Integral.

SEGUNDO: El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°29, del Ministerio de Salud, con fecha 21 de Enero del 2011. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de Resolución Exenta N° 60 de fecha 11 de Febrero del 2011.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad", la suma de hasta \$ 240.371.609, (Doscientos cuarenta millones, trescientos setenta y un mil seiscientos nueve pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

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

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

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

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

Productos:

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural y de la "Agenda de la mujer".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo.

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

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.

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

Productos:

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
4. Sala de estimulación en Centro de Salud.

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la Municipalidad

- Centro Salud Alejandro del Río
- Centro Salud Familiar Bernardo Leighton
- Centro Salud Familiar Cardenal Raúl Silva Henríquez
- Centro Salud Familiar San Gerónimo
- Centro Salud Familiar Vista Hermosa
- Centro Salud Familiar Padre Manuel Villaseca
- Centro Salud Familiar Karol Wojtyla

SEXTO: En el año 2011, se efectuarán dos evaluaciones:

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

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

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control".

La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2011 para el primer corte y 17 de Enero del 2012 para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, el referente del "Servicio" velará por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerado en la evaluación del programa. La extracción y procesamiento de datos evaluados y enviados desde la "Municipalidad", serán corroborados por el "Servicio" mediante el REM.

El programa para evaluar a las unidades administrativas de establecimientos de salud (agrupaciones de establecimientos de salud según su localidad y dependencia: municipal, delegados y servicio) ha seleccionado 10 indicadores centinelas de los 32 productos presentados, mediante los cuales se medirá el cumplimiento e instalación del Programa. Los productos no considerados como indicadores centinelas de igual modo serán monitorizados pero no se considerarán al momento de reliquidar. Para el caso de este convenio, se consideran 5 indicadores correspondientes a la Atención Primaria.

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

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

El cumplimiento global de las unidades administrativas de la atención primaria sujeta a este convenio, se calculará a través de las siguientes prestaciones, ponderando los productos de manera diferenciada por componente, según se detalla a continuación:

Indicadores Centinela	Ponderación	
	Con Sala de Estimulación	Sin Sala de Estimulación
Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	30,0%	37,5 %
% de recién nacidos(as) con control dentro de los 10 días de vida	16,0%	20,0 %
% de controles entregados a niños(as) menores de 1 año con acompañamiento del padre.	14,0	17,5 %
Promedio de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	20,0%	25,0 %
% de niño y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	20,0%	0 %
TOTAL de Cumplimiento	100%	100%

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

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

La primera cuota, correspondiente al 67 % de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el presente convenio entre el Servicio y la Municipalidad que ejecuta el programa.

La segunda cuota que podrá corresponder a un máximo de 33 % de los fondos se traspasará en el mes de septiembre conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.

OCTAVO: Por otra parte 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 el municipio 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".

NOVENO: El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Además la "Municipalidad" deberá enviar informe financiero consolidado al periodo a rendir, al departamento que el "Servicio" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2011, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio.
- 17 de enero de 2012, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" y deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

Sin perjuicio lo anterior, la "Municipalidad" deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aun en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha corporación también le rinda cuenta tanto de los recursos así como de las actividades realizadas.

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

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

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

DECIMO SEGUNDO: 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.

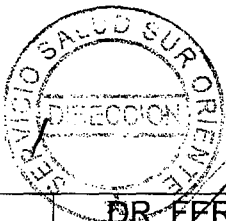
Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la “Municipalidad” deberá reintegrar al “Servicio”, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos.

DECIMO TERCERO: La representación del Dr. Fernando Betanzo Vallejos para representar al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente consta en el Decreto Supremo N° 105 de Septiembre 2010.

La representación de Don Manuel José Ossandón Irrarrazabal para actuar en nombre de la Municipalidad de Puente Alto consta en acta de fecha 17 de Noviembre de 2008, del segundo Tribunal Electoral de la Región Metropolitana que lo proclama Alcalde de la Municipalidad de Puente Alto.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMO CUARTO: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad, uno en poder de la Corporación y el restante en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

 SR. MANUEL JOSE OSSANDÓN PUENTEARRAZABAL ALCALDE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO	 DR. FERNANDO BETANZO VALLEJOS DIRECTOR SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
--	---

ANEXO N° 1: Matriz de indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial							
ATENCION PRIMARIA							
COMPONENTE	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICION DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACION	META 2011	PONDERACION		
					Con Sala de Estimulación	Sin Sala de Estimulación	
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL	PROMEDIO de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	N° de Visitas Domiciliarias Integrales (VD) realizadas a familias con gestantes en riesgo psicosocial según EPsA.	REM-A 26	promedio 1 ,2 visitas por gestante n Riesgo	30%	37,5%	
		N° de gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	REM-A 03				
		N° de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a	REM-A 01	80,0%	16%	20,0%	
FORTALECIMIENTO AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA	% de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida	N° de ingresos a control de salud de recién nacidos/as.	REM A 05				
		N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	REM-A 01	15,0%	14%	17,5%	
		N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año	REM-A 01				
ATENCION DE NIÑAS Y NIÑOS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD	% de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	N° de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM, que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	REM A 05	90,0%	20%	0,0%	
		N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM A 03				
	PROMEDIO de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	N° de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM.	REM A 26	promedio 1 ,0 visitas por niño con déficit	20%	25,0%	
		N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM A 03				

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	Nº Ind	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	CELDA REM	META 2011
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL	Fortalecimiento de los cuidados prenatales	1	% de gestantes que al ingreso del control prenatal se les aplicó la Evaluación de Psicossocial Abreviada (EPsA)	Nº de gestantes que al ingreso se les aplicó la Evaluación de Psicossocial Abreviada (EPsA).	REM-A 03 / Sección G	C 58	100%
	Fortalecimiento de los cuidados prenatales	2	% de gestantes que reciben Guía de la gestación empezando a crecer	Nº de gestantes ingresadas a control prenatal	REM-A 05 / Sección A	C 10	
	Fortalecimiento de los cuidados prenatales	3	% de gestantes pertenecientes a pueblos indígenas que reciben Guía de la gestación empezando a crecer con pertinencia cultural	Nº de gestantes que reciben Guía de la gestación empezando a crecer	Registro y monitoreo local	100%	
	Fortalecimiento de los cuidados prenatales		% de gestantes pertenecientes a pueblos indígenas que reciben Guía de la gestación empezando a crecer con pertinencia cultural	Nº de mujeres que ingresan a control prenatal			
	Fortalecimiento de los cuidados prenatales	4	% de gestantes que reciben Agenda de la Mujer	Nº de gestantes pertenecientes a pueblos indígenas que reciben Guía de la gestación empezando a crecer con pertinencia cultural	Registro y monitoreo local	100%	
	Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad	5	PROMEDIO de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicossocial según EPsA.	Nº de gestantes que ingresan a control prenatal	REM-A 26 / Sección A	C 20	1,2
	Fortalecimiento de los cuidados prenatales	6	% de gestantes en situación de riesgo sicosocial según EPsA con Plan consensuado por el equipo de cabecera	Nº de gestantes en situación de riesgo de riesgo psicossocial según EPsA.	REM-A 03 / Sección G	D 58	
	Fortalecimiento de los cuidados prenatales	7	% de gestantes con riesgo sicosocial derivadas para servicios de familia	Nº de gestantes en situación de riesgo sicosocial según EPsA con Plan consensuado por el equipo de cabecera	Registro y monitoreo local	80%	
	Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	8	% de gestantes ingresadas a control prenatal en APS y que asisten a taller en la Maternidad	Nº de gestantes en situación de riesgo sicosocial según EPsA			
	Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)		% de gestantes con riesgo sicosocial derivadas para servicios de familia	Nº de gestantes ingresadas a control prenatal en situación de riesgo sicosocial según EPsA	Registro y monitoreo local	100%	
				Nº de gestantes con riesgo sicosocial	REM-A 27 / Sección A	O 17	40%
				Nº de partos atendidos de mujeres beneficiarias	REM-A 24 / Sección A	C 10	

ATENCION PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO	Atención Personalizada del Parto	9	% de mujeres beneficiarias acompañadas por el padre o familiar cercano en el proceso de nacimiento	N° de mujeres beneficiarias acompañadas por el padre o familiar cercano en el "parto" o "parto y parto"	REM A 24 / Sección B	B 22 a B 23	80%
				N° de partos atendidos de mujeres beneficiarias	REM-A 24 / Sección A	C 10	
				N° total de partos con apego precoz materno mayor a 30 minutos	REM-A 24 / Sección A	L 10	
			% de de recién nacidos con apego precoz materno mayor o igual a 30 minutos	N° de nacidos vivos con peso mayor o igual a 2.500 gr	REM-A 24 / Sección C	G 27 a I 27	80%
ATENCION AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO/A				N° de niños(as) egresados de Neonatología con lactancia materna exclusiva al alta	REM A 24 / Sección G	B 63	80%
				N° total de niños(as) egresados de Neonatología	REM A 24 / Sección G	B 62	
				N° de recién nacidos(as) (menores de 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.	REM BS21 / Sección E	B 42	25%
			% de recién nacidos y nacidas (menores de 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.	N° de recién nacidos(as) (menores de 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.	REM BS21 / Sección E	B 41	
				N° niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de Unidad de hospitalización Pediátrica, atendidos por equipo psicosocial.	REM BS21 / Sección E	C 42 a D 42	
			% de niños(as) mayores de 28 días, egresados de unidad de atención Pediátrica atendidos por equipo psicosocial.	N° niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de Unidad de hospitalización Pediátrica	REM BS21 / Sección E	C 41 a D 41	15%

FORTALECIMIENTO AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA	Fortalecimiento del Control de Salud del Niño / Niña para el Desarrollo Integral	14	% de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida	Nº de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a	REM-A 01 / Sección A	C 16 a C 17	80%
				Nº de ingresos a control de salud de recién nacidos/as.	REM A 05 / Sección D	C 32	
		15	% de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en el que el participa el padre.	Nº de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	REM A 01 / Sección F	D 59	15%
				Nº de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año	REM A 01 / Sección B	D 29 a F 33	
		16	% de niños y niñas bajo control entre 0 a 2 meses con Protocolo de Neurodesarrollo aplicado	Nº de Niños y niñas bajo control entre 0 a 2 meses con Protocolo de Neurodesarrollo aplicado	Rem A03 C-12	C12	80%
				Nº total de niños y niñas bajo control entre 0 a 2 meses	Serie P2 D12+E12	D12+E12	
		17	% de niños y niñas con rezago en el DSM derivados a alguna modalidad de estimulación.	Nº de niños y niñas < de 4 meses bajo control con Pauta de Observación de la Relación Vincular Aplicada	Rem A03 D-14	D14	80%
				Total de niños y niñas menores de 1 año bajo control	Serie P2 D12+I12	D12+I12	
		18	% de niños o niñas con rezago en el DSM derivados a alguna modalidad de estimulación.	Nº de niños o niñas diagnosticados(as) con rezago en el DSM derivados a alguna modalidad de estimulación.	REM A 03 / Sección C	C 32	LINEA BASE
				Nº de niños o niñas diagnosticados(as) con rezago en el DSM.	REM A 03 / Sección C	C 19	
Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza		19	% de niños(as) bajo control menores de 4 años cuyo padre, madre y/o cuidadores que ingresan a taller "Nadie es Perfecto".	Nº de padre y/o madres de niños(as) menores de 6 años que ingresan a Nadie es Perfecto.	REM A 27 / Sección A	E 19 a G 19	8%
				Nº de niño(as) bajo control menores de 6 años	P2 / Sección A	C 12	

ATENCION DE NIÑAS Y NIÑOS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD	Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños/Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago y Déficit en su Desarrollo Integral	20	% de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	N° de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM, que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	Registro Local	C 20 a C21	90%	
		21		N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM A 03 / Sección B	C 20 a C21	50%	
				N° de niños y niñas bajo control con algún factor de riesgo para su desarrollo integral con plan consensuado por el equipo de cabecera	Registro Local			
				N° de niños y niñas en control que presentan factor de riesgo para su desarrollo integral				
		22	% de niños y niñas en control de salud a cuyas madres se les aplica Escala de Edimburgo	N° de niños y niñas con control de salud a los 2 meses a cuyas madres se les aplica Escala de Edimburgo Total de niños y niñas de dos meses bajo control	REM A 03 / Sección A	D13 D12+E12	80%	
		23	% de niños y niñas en control de salud a cuyas madres se les aplica Escala de Edimburgo	N° de niños y niñas con control de salud a los 6 meses a cuyas madres se les aplica Escala de Edimburgo	REM A 03 / Sección A	E13	80%	
				Total de niños y niñas de seis meses bajo control	P2 / Sección A	H12+I12		
		24	% de niños y niñas con algún factor de riesgo o déficit con VDI realizada	N de niños /niñas con algún factor de riesgo o déficit con VDI realizada total de niños /niñas con algún factor de riesgo o déficit en su desarrollo	Registro Local			90%
		25	PROMEDIO de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	% de niños /niñas con algún factor de riesgo o déficit con VDI realizada	REM A 26 / Sección A	C 11	1	
				N° de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM.	REM-A 03 / Sección B	C 20 a C21		



23 AGO 2011

552331

0026825-05-1

RESOLUCION AFECTA N°

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

VISTOS: Estos antecedentes; el Convenio de Ejecución "**PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES**", suscrito el 16 de Marzo de 2011, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**; teniendo presente lo contemplado en la Ley N°19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; Decreto Supremo N°41 de 01 de Abril de 2011, de Planificación, que aprueba convenio de transferencia de recursos suscrito entre el Ministerio de Planificación, Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud; Resolución Exenta N°29 de 21 de Enero de 2011, de Salud, que Aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial; Resolución Exenta N°60 de 11 de Febrero de 2011, de Salud, que distribuye recursos del Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, para el año 2011; Resolución N°759 de 2003, 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°105 de 03 de Septiembre de 2010, de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE** el Convenio de Ejecución y Transferencia, suscrito con fecha 16 de Marzo de 2011, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**, correspondiente al "**PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES**", cuyo texto es el siguiente:

En Puente Alto a 16 de Marzo del 2011 entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Avda. Concha y Toro N° 3459 representado por su Director Dr. Fernando Betanzo Vallejos, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Puente Alto, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Concha y Toro N° 1820 representada por su alcalde Don Manuel José Ossandón Irrazabal, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

CONSIDERANDO

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.



TOMASE RAZON CONTRALORIA 3 AGO. 2011
TRANSCRITO OFICINA DE PARTES
22 AGO. 2011 S.S.M. SUR ORIENTE

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado “Chile Crece Contigo”, cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos.

3° Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial, (PADBP), a niños y niñas desde su gestación hasta que ingresen al sistema de educación preescolar, en adelante el “Programa”.

5° Que, este programa tiene como propósito, para el año 2011, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que ingresen a la educación preescolar, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y niñas, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial”, es que las partes vienen en suscribir el presente convenio de ejecución y transferencia para fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que ingresen a la educación preescolar. Para ello las acciones deberán ejecutarse según los siguientes componentes para el caso de la Atención Primaria de Salud:

COMPONENTES:

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrón, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes:
 - a. Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
 - b. Atención Integral a Familias en situación de vulnerabilidad
 - c. 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 diada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza:
 - a. Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el desarrollo Integral.
 - b. Intervención Educativa de Apoyo a la Crianza.
- 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:
 - a. Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en situación de Vulnerabilidad, Rezago y Déficit en su Desarrollo Integral.

SEGUNDO: El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°29, del Ministerio de Salud, con fecha 21 de Enero del 2011. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de Ordinario N° 60 de fecha 11 de Febrero del 2011.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad", la suma de hasta \$ **240.371.609, (Doscientos cuarenta millones, trescientos setenta y un mil seiscientos nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

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

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

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

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

Productos:

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural y de la "Agenda de la mujer".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo.

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

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.

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

Productos:

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
4. Sala de estimulación en Centro de Salud.

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la Municipalidad

- Centro Salud Familiar Alejandro del Río
- Centro Salud Familiar Bernardo Leighton
- Centro Salud Familiar Cardenal Raúl Silva Henríquez
- Centro Salud Familiar San Gerónimo
- Centro Salud Familiar Vista Hermosa
- Centro Salud Familiar Padre Manuel Villaseca
- Centro Salud Familiar Karol Wojtyla
- Centro Salud Familiar Madre Teresa de Calcuta

SEXTO: En el año 2011, se efectuarán dos evaluaciones:

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

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

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control".

La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2011 para el primer corte y 17 de Enero del 2012 para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, el referente del "Servicio" velará por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerado en la evaluación del programa. La extracción y procesamiento de datos evaluados y enviados desde la "Municipalidad", serán corroborados por el "Servicio" mediante el REM.

El programa para evaluar a las unidades administrativas de establecimientos de salud (agrupaciones de establecimientos de salud según su localidad y dependencia: municipal, delegados y servicio) ha seleccionado 10 indicadores centinelas de los 32 productos presentados, mediante los cuales se medirá el cumplimiento e instalación del Programa. Los productos no considerados como indicadores centinelas de igual modo serán monitorizados pero no se considerarán al momento de reliquidar. Para el caso de este convenio, se consideran 5 indicadores correspondientes a la Atención Primaria.

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

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

El cumplimiento global de las unidades administrativas de la atención primaria sujeta a este convenio, se calculará a través de las siguientes prestaciones, ponderando los productos de manera diferenciada por componente, según se detalla a continuación:

Indicadores Centinela	Ponderación	
	Con Sala de Estimulación	Sin Sala de Estimulación
Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	30,0%	37,5 %
% de recién nacidos(as) con control dentro de los 10 días de vida	16,0%	20,0 %
% de controles entregados a niños(as) menores de 1 año con acompañamiento del padre.	14,0	17,5 %
Promedio de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	20,0%	25,0 %
% de niño y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	20,0%	0 %
TOTAL de Cumplimiento	100%	100%

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

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

La primera cuota, correspondiente al 67 % de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el presente convenio entre el Servicio y la Municipalidad que ejecuta el programa.

La segunda cuota que podrá corresponder a un máximo de 33 % de los fondos se traspasará en el mes de septiembre conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.

OCTAVO: Por otra parte 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 el municipio 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".

NOVENO: El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

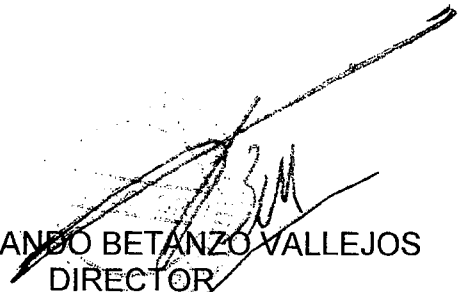
La representación de Don Manuel José Ossandón Irrázabal para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Puente Alto consta en acta de fecha 17 de Noviembre de 2008, del segundo Tribunal Electoral de la Región Metropolitana que lo proclama Alcalde de la Municipalidad de Puente Alto.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMO CUARTO: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad, uno en poder de la Corporación y el restante en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

2.- **IMPUTESE** al **SUBTITULO 24 03 298 Atención Primaria Ley N°19.378**, del presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente

ANOTESE, TOMESE RAZON Y COMUNIQUESE,



DR. FERNANDO BETANZO VALLEJOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE

DISTRIBUCION:

- Contraloría General de la República
- Dirección S.S.M.S.O.
- División de Atención Primaria Minsal
- Depto. de Atención Primaria S.S.M.S.O.
- Ilustre Municipalidad de Puente Alto ✓
- Corporación Municipal 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
GLADYS GONZALEZ ESTRADA
MINISTRO DE FE

DICON/DAJ/ncn

PUENTE ALTO,

29 AGO 2011

EX. N° 1028 /

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

CONSIDERANDO: El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, se ha convenido la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", por tal motivo, las partes vienen a suscribir un convenio de ejecución y transferencia para fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que ingresen a la educación preescolar de esta comuna.

DECRETO:

APRUEBESE el convenio de ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, de fecha 16 de marzo del 2011.

Regístrese, comuníquese y archívese.

