



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1589 /.

IQUIQUE, 03 ABR. 2020

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N° 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Art. 8 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N° 19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto Afecto N° 42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 1222/2018 y su modificación Resolución Exenta N° 24/2020 del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Resolución Exenta N°124/2020 del Ministerio de Salud que distribuye los recursos del citado Programa, del Ministerio de Salud; Resolución N° 007 de 2019, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.-Que, por Resolución Exenta N°1222 de 14 de diciembre de 2018, **su modificación** Resolución Exenta N°24 del 14 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, con las cuales se aprobó el **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSICAL" 2020**.

2.- Que, por Resolución Exenta N°124 del 06 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud, se aprobó los recursos que financian el **PROGRAMA**.

3.- Que mediante convenio de fecha 06 de febrero de 2020, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio, el Servicio le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$69.639.976 (sesenta y nueve millones seiscientos treinta y nueve mil novecientos setenta y seis pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el convenio de ejecución del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial", Comuna de Alto Hospicio, de fecha 06 de febrero de 2020, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Municipalidad de Alto Hospicio.

2.- El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de quince páginas, cuyo ejemplares suscritos por el Director del Servicio de Salud Iquique, Jorge Galleguillos Möller y el Alcalde de la Municipalidad de Alto Hospicio D. Patricio Elias Ferreira Rivera, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido convenio, una copia que, se mantendrá en Oficina de Partes del Servicio.

Todos los ejemplares del presente convenio deberán guardar estricta concordancia y ser consignados en los mismos términos.

3.- Transcribese el texto del convenio que por este acto se aprueba:

**CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.**

En Iquique a 06 de febrero de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto N°815 de la ciudad de Iquique, representado por su Director **JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** chileno, Cédula Nacional de Identidad N°9.381.231-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "SERVICIO" por una parte, y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde **DON PATRICIO ELIAS FERREIRA RIVERA**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 10.481.059-4, ambos domiciliados en Ramón Pérez Opazo N° 3125 de Alto Hospicio, en adelante el "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N° 1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el "**SERVICIO**" y la "**MUNICIPALIDAD**", especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

TERCERA: 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, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", en adelante el "**PROGRAMA**", a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1222 del 14 de diciembre de 2018, su Resolución Exenta Modificatoria N°24 del 14 de enero 2020 del Ministerio de Salud y respecto a las exigencias de dicho programa, la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para los fines del presente convenio, la “MUNICIPALIDAD” administra entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo, CESFAM Dr. Yandry Añazco, CECOSF El Boro, CECOSF La Tortuga.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del “SERVICIO”, conviene en asignar a la “MUNICIPALIDAD” recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del “PROGRAMA” los que se deberán ejecutar según su ámbito de acción:

Componente 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,

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

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

- Atención Personalizada del Parto
- Atención Integral en el Puerperio

Componente 3: Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a): Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación el ambiente físico, la detección de variables de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

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

Componente 4: Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña: Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor.

- 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.

Componente 5: Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad: Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

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

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del “SERVICIO”, conviene en asignar a la “MUNICIPALIDAD”, desde la fecha de total tramitación de la resolución exenta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de \$69.639.976 (sesenta y nueve millones seiscientos treinta y nueve mil novecientos setenta y seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El gasto según el siguiente detalle:

COMPONENTE	RECURSOS 2020	CUMPLIMIENTO MÍNIMO REQUERIDO	VERIFICADORES
------------	---------------	-------------------------------	---------------

Recurso Humano del "PROGRAMA"	\$ 53.821.805	Contratación de personal para reforzar atención del "PROGRAMA".	Contrato, el cual debe especificar monto y horas semanales destinadas al "PROGRAMA"
		Contratación mínima de 1 Educadora de Párvulos 44 horas por 12 meses.	
		Contratación mínima de 44 horas/semana de Fonoaudióloga/o.	
Visitas Domiciliarias Integrales en extensión horaria	\$ 15.818.171	Dirigida a gestantes con 3 o más factores de riesgo; y para niños y niñas con alteración del Desarrollo Psicomotor con énfasis a inasistentes de sala de estimulación. La estrategia incluye estimulación en domicilio. (incluye gastos de movilización y extensión horaria)	<p>*Horas Extras: Boleta, factura u otro que especifique: prestación realizada, monto, horas, mes.</p> <p>*Otros: Boletas, facturas u otro referente a la compra realizada, donde se especifique: material/insumo u otro con su respectiva especificación técnica y valor.</p>
Talleres NEP y Gestantes		Incluye café break, materiales/insumos y/o equipos, horas de extensión horaria de facilitadores y personal para cuidado de niños en talleres NEP que se realicen en extensión horaria.	
Apoyo de Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses.		<p>*Asegurar mínimo 20 horas a la semana de clínicas de lactancia materna.</p> <p>*Compra de insumos que favorecen la lactancia materna como: SET de sonda al pecho, Técnica del vaso, extractores manuales, pezoneras, recolectores, crema protectora de pezón, otras.</p> <p>*Implementar espacio de lactancia materna en sala de espera.</p> <p>El gasto de compras debe contar con validación técnica de Referente Técnico del SSI, vía correo electrónico (macarena.parada@redsalud.gov.cl)</p>	
Otros bienes, insumos, materiales y equipos para el desarrollo del "PROGRAMA"		Con validación técnica de Referente Técnico del SSI, vía correo electrónico (macarena.parada@redsalud.gov.cl)	
Otros respecto a recursos humanos para el desarrollo del "PROGRAMA"			
TOTAL 2020	\$ 69.639.976		
Extensión Horaria/ Horas extras: Después de terminada la jornada diurna, incluye sábados. (Siempre asociado a pago de horas extras a funcionarios)			
Verificadores deben ser adjuntados en rendiciones financieras.			

SEXTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligado a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".

Los siguientes objetivos, productos y metas específicos de cada componente, deberán ser ejecutados en el total de los establecimientos señalados en la cláusula tercera y según los componentes especificados en la cláusula cuarta:

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS
Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el	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

	desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar	<p>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" y otros indicados por el "PROGRAMA"</p> <p>3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.</p> <p>4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.</p> <p>5. 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.</p> <p>6. Registro en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) por parte de los profesionales y/o técnicos intervinientes en el desarrollo del componente en los establecimientos de salud, para favorecer el acceso de la información y posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.</p>
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	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	<p>1. Primer control de salud Madre e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.</p> <p>2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II", y otros indicados por el "PROGRAMA"</p> <p>3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)</p> <p>4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.</p> <p>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.</p> <p>6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses</p> <p>7. Registro en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) por parte de los profesionales y/o técnicos intervinientes en el desarrollo del componente en los establecimientos de salud, para favorecer el acceso de la información y posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.</p>
Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad	Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezago o déficit en su desarrollo integral	<p>1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad</p> <p>2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.</p> <p>3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.</p> <p>4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.</p> <p>5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas /os con rezago o déficit en su desarrollo.</p> <p>6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de Estimulación</p> <p>7. Registro en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) por parte de los profesionales o técnicos intervinientes en el desarrollo del componente en los establecimientos de salud, para favorecer el acceso de la información y posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.</p>

	8. Registro de atenciones según lo indicado en Ordinario C51 N°3257 de 2016 del MINSAL en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo del Chile Crece Contigo (SDRM)
--	--

“El **“SERVICIO”** determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la **“MUNICIPALIDAD”**, asegurando que sean acordes a las necesidades del **“PROGRAMA”** y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa con la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el **“SERVICIO”**, previo a su adquisición. El **“SERVICIO”**, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

SEPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del **“SERVICIO”**, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del **“PROGRAMA”**, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Los medios de verificación son:

- a) 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.
- b) Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Sistema de Protección Social. La inclusión de este sistema de registro, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 del año 2011, sus modificaciones y Ordinario C51 N°3257 de 2016 del MINSAL en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo del Chile Crece Contigo (descargable en <http://www.chccsalud.cl/p/srdm.html>)

Durante la ejecución del **“PROGRAMA,”** se realizarán tres evaluaciones en función de los indicadores establecidos y los medios de verificación:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo, por parte del referente técnico encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

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 2019.

El Ministerio de Salud será el medio de información formal de los resultados del corte a abril, el cual será entregado al **“SERVICIO”** durante el mes de julio del período en curso.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota en el mes de julio o agosto del 2020. Si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna, para el corte, es inferior al 30% en relación al 100% de la meta anual, se efectuará la reliquidación la segunda cuota. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de Agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto del año respectivo, por parte del referente técnico encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la tercera cuota de recursos.

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

El Ministerio de Salud será el medio de información formal de los resultados del corte a agosto, el cual será entregado al **“SERVICIO”** durante el mes de octubre del período en curso.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, se efectuará la reliquidación de la tercera cuota en el mes de octubre o noviembre del 2020. Si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna, para el corte, es inferior al 60% en relación al 100% de la meta anual, se efectuará la reliquidación la tercera cuota. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

Se efectuará con fecha 21 enero 2021, fecha en que el **"PROGRAMA"** deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas en el convenio y la **"MUNICIPALIDAD"** haber enviado el informe técnico final de ejecución. Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de enero. En caso contrario el **"SERVICIO"** procederá a solicitar a la **"MUNICIPALIDAD"** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, durante el mes de febrero.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones del **"PROGRAMA"**.

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso del 70% de la ponderación total. Luego el 30% restante se determina a través de los indicadores obligatorios indicados para la región.

Para efectos de evaluar el cumplimiento de todos los componentes del **"PROGRAMA"** se configuran un set de indicadores más llamados "de seguimiento", los que no serán considerados para la evaluación de los cortes; sin embargo se configura para completar la gestión del **SERVICIO**.

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

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del **"PROGRAMA"** según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar al **"SERVICIO"**, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa acciones y un cronograma para el cumplimiento de las metas, cuyo formato será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo del MINSAL. A su vez el **"SERVICIO"**, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, podrá requerir al Ministerio de Salud la no reliquidación del **"PROGRAMA"**.

Finalmente, 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"**.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el **"PROGRAMA"**, por tanto, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Se ha establecido una meta progresiva en alguno de estos indicadores:

a) Obligatorios País:

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A 1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Abr.: 1	7%	SRDM CHCC*
					Ago.: 3		
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control	Dic.: 4		SRDM CHCC*

			menos 3 riesgos sicosociales	prenatal con al menos 3 riesgos			
A 6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr.: 2%	20%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 3,9%		REM P02
					Dic.: 7%		
A 9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	28%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A 11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 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%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			

b) Obligatorios Regionales:

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A 2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A 10	V. Atención de niños y niñas en situación de	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	15%	REM A03

vulnerabilidad	situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPPI en la primera evaluación			
----------------	---	--	--	--	--	--

c) Obligatorios de Seguimiento:

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Medio de verificación
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	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%	REM A01
				Número de controles prenatales realizados		
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a días dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de días controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud		REM A05
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a 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%	REM A01
				Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años		
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	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	SRDM CHCC*
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Ago.: 1,7	
					Dic.: 3,4	
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	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	18%	REM A27
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	Jun. 22%	REM P02
A12					1,5	REM A26

V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	REM A03
			Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	

Los datos considerados en ambas evaluaciones del “PROGRAMA” serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del “SERVICIO”. Por lo anterior, la “MUNICIPALIDAD” deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El “SERVICIO” evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del “PROGRAMA” y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico de atención primaria encargado del “PROGRAMA”.

Lo referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, SRDM según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al “PROGRAMA” y se entregarán en tres cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera, **\$34.819.988 (treinta y cuatro millones ochocientos diez y nueve mil novecientos ochenta y ocho pesos)** correspondiente al **50%** del total de los recursos del convenio, una vez tramitada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, **\$17.409.994 (diecisiete millones cuatrocientos nueve mil novecientos noventa y cuatro pesos)** corresponderá al **25%** restante del total de recursos y se enviará en el mes de julio, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.
- La tercera cuota, **\$17.409.994 (diecisiete millones cuatrocientos nueve mil novecientos noventa y cuatro pesos)** corresponderá al **25%** restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la segunda evaluación definida en la cláusula anterior.

Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica, por parte de la “MUNICIPALIDAD”.

La entrega de la segunda y tercera cuota del “PROGRAMA” estará condicionada a dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria “SERVICIO”, encargado del “PROGRAMA”, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el “SERVICIO” a través de Ordinario a la “MUNICIPALIDAD” posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma clausula.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del “SERVICIO”, para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto en la resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica sobre rendición de fondos.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO" así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

DÉCIMA PRIMERA: En el caso que se registre excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del "PROGRAMA", la MUNICIPALIDAD podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del "PROGRAMA" o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades del "PROGRAMA" para su eficiente ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA: Sin perjuicio de lo anterior el "SERVICIO" implementará una plataforma electrónica para facilitar el sistema de rendiciones el cual será informado oportunamente a la "MUNICIPALIDAD", que reemplazará el actual sistema y será obligatorio desde el momento en que se formalice, de acuerdo con el procedimiento que el servicio determine.

DÉCIMA TERCERA: La "MUNICIPALIDAD", deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; los "Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la "MUNICIPALIDAD" tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la "MUNICIPALIDAD", para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 07 días hábiles, al "SERVICIO", el comprobante de ingreso municipal que acredita que la "MUNICIPALIDAD", recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El "PROGRAMA" estará sujeto a que el Departamento de Auditoría del "SERVICIO", valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del "PROGRAMA".

DÉCIMA CUARTA: 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 y/o Subdirección Administrativa del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a facilitar al "SERVICIO" todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el "SERVICIO", se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de enero 2020 al 31 de diciembre 2020 para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

DÉCIMA SEXTA: Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, 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 2020, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el **"SERVICIO"** deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, la que será notificada a la **"MUNICIPALIDAD"** para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio.

DÉCIMA SEPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el **"PROGRAMA"**, objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la **"MUNICIPALIDAD"** al **"SERVICIO"** en el mes de febrero 2021.

Los fondos transferidos a la **"MUNICIPALIDAD"**, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la **"MUNICIPALIDAD"** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a Director del **"SERVICIO"** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el 30 de octubre 2020.

El Referente Técnico del **"PROGRAMA"** del **"SERVICIO"** es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa.

DÉCIMA OCTAVA: El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN, SRDM y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

DÉCIMA NOVENA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

VIGÉSIMA: Déjese constancia que la personería de D. Jorge Galleguillos Möller para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de Don Patricio Elías Ferreira Rivera para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 4322 del 6 de diciembre de 2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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

VIGÉSIMA PRIMERA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del **"SERVICIO"**, uno en poder de la **"MUNICIPALIDAD"**, y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

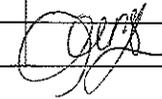
VIGÉSIMA SEGUNDA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente **"PROGRAMA"** no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

VIGÉSIMA TERCERA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

4.-IMPÚTESE el gasto que irroge el presente Convenio, Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, al Ítem Nº 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.


JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial		
Departamento Gestión Financiera		
Departamento Asesoría Jurídica		
Departamento Atención Primaria		
Referente Programa PADB	MPS	

4.-IMPÚTESE el gasto que irroge el presente Convenio, Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, al Ítem Nº 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique"

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.

 *[Handwritten signature]*
JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial		
Departamento Gestión Financiera		
Departamento Asesoría Jurídica		
Departamento Atención Primaria		
Referente Programa PADB	MPS	<i>[Handwritten signature]</i>

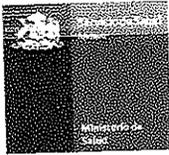
Distribución:

- Municipalidad de Alto Hospicio
- División de Atención Primaria MINSAL
- Oficina de Partes SSI

CC:

- sdga.ssi@redsalud.gov.cl
- juridica.ssi@redsalud.gov.cl
- aps.ssi@redsalud.gov.cl
- finanzas.ssi@redsalud.gov.cl
- pablo.morenor@redsalud.gov.cl
- convenios.aps@redsalud.gov.cl
- macarena.parada@redsalud.gov.cl
- s.diaz@mahosalud.cl

 que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes
MINISTRO DE FE
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE FINANZAS SSI
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES

CONVENIO DE EJECUCIÓN
“PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LAS REDES
ASISTENCIALES”
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.

En Iquique a 06 de febrero de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto N°815 de la ciudad de Iquique, representado por su Director **JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** chileno, Cédula Nacional de Identidad N°9.381.231-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el “SERVICIO” por una parte, y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde **DON PATRICIO ELIAS FERREIRA RIVERA**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 10.481.059-4, ambos domiciliados en Ramón Pérez Opazo N° 3125 de Alto Hospicio, en adelante el “**MUNICIPALIDAD**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

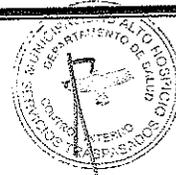
PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N° 1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el “SERVICIO” y la “MUNICIPALIDAD”, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

TERCERA: 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, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

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



Asistencial", en adelante el **"PROGRAMA"**, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido **"PROGRAMA"** ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1222 del 14 de diciembre de 2018, su Resolución Exenta Modificatoria N°24 del 14 de enero 2020 del Ministerio de Salud y respecto a las exigencias de dicho programa, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para los fines del presente convenio, la **"MUNICIPALIDAD"** administra entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo, CESFAM Dr. Yandry Añazco, CECOSF El Boro, CECOSF La Tortuga.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del **"SERVICIO"**, conviene en asignar a la **"MUNICIPALIDAD"** recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del **"PROGRAMA"** los que se deberán ejecutar según su ámbito de acción:

Componente 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 cuidado prenatales
- Atención integral a familias en situación de Vulnerabilidad
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

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

- Atención Personalizada del Parto
- Atención Integral en el Puerperio

Componente 3: Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a): Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación el ambiente físico, la detección de variables de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

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

Componente 4: Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña: Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor.

- 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.

Componente 5: Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad: Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

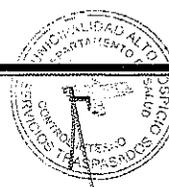
- Fortalecimiento de las Intervenciones en los Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago y Déficit en su Desarrollo Integral.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD", desde la fecha de total tramitación de la resolución exenta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$69.639.976 (sesenta y nueve millones seiscientos treinta y nueve mil novecientos setenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El gasto según el siguiente detalle:

COMPONENTE	RECURSOS 2020	CUMPLIMIENTO MÍNIMO REQUERIDO	VERIFICADORES
Recurso Humano del "PROGRAMA"	\$ 53.821.805	Contratación de personal para reforzar atención del "PROGRAMA".	Contrato, el cual debe especificar monto y horas semanales destinadas al "PROGRAMA"
		Contratación mínima de 1 Educadora de Párvulos 44 horas por 12 meses.	
		Contratación mínima de 44 horas/semana de Fonoaudióloga/o.	
Visitas Domiciliarias Integrales en extensión horaria	\$ 15.818.171	Dirigida a gestantes con 3 o más factores de riesgo; y para niños y niñas con alteración del Desarrollo Psicomotor con énfasis a inasistentes de sala de estimulación. La estrategia incluye estimulación en domicilio. (incluye gastos de movilización y extensión horaria)	<p>*Horas Extras: Boleta, factura u otro que especifique: prestación realizada, monto, horas, mes.</p> <p>*Otros: Boletas, facturas u otro referente a la compra realizada, donde se especifique: material/insumo u otro con su respectiva especificación técnica y valor.</p>
Talleres NEP y Gestantes		Incluye café break, materiales/insumos y/o equipos, horas de extensión horaria de facilitadores y personal para cuidado de niños en talleres NEP que se realicen en extensión horaria.	
Apoyo de Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses.		<p>*Asegurar mínimo 20 horas a la semana de clínicas de lactancia materna.</p> <p>*Compra de insumos que favorecen la lactancia materna como: SET de sonda al pecho, Técnica del vaso, extractores manuales, pezoneras, recolectores, crema protectora de pezón, otras.</p> <p>*Implementar espacio de lactancia materna en sala de espera.</p>	
Otros bienes, insumos, materiales y equipos para el desarrollo del "PROGRAMA"		El gasto de compras debe contar con validación técnica de Referente Técnico del SSI, vía correo electrónico (macarena.parada@redsalud.gov.cl)	
Otros respecto a recursos humanos para el desarrollo del "PROGRAMA"		Con validación técnica de Referente Técnico del SSI, vía correo electrónico (macarena.parada@redsalud.gov.cl)	
TOTAL 2020		\$ 69.639.976	
Extensión Horaria/ Horas extras: Después de terminada la jornada diurna, incluye sábados. (Siempre asociado a pago de horas extras a funcionarios)			
Verificadores deben ser adjuntados en rendiciones financieras.			

SEXTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.



Asimismo, está obligado a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".

Los siguientes objetivos, productos y metas específicos de cada componente, deberán ser ejecutados en el total de los establecimientos señalados en la cláusula tercera y según los componentes especificados en la cláusula cuarta:

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS
Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar	<ol style="list-style-type: none"> 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" y otros indicados por el "PROGRAMA" 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. 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. 6. Registro en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) por parte de los profesionales y/o técnicos intervinientes en el desarrollo del componente en los establecimientos de salud, para favorecer el acceso de la información y posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primer control de salud Madre e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria. 2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II", y otros indicados por el "PROGRAMA" 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 7. Registro en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) por parte de los profesionales y/o técnicos intervinientes en el desarrollo del componente en los establecimientos de salud, para favorecer el acceso de la información y posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad	Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezago o déficit en su desarrollo integral	<ol style="list-style-type: none"> 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

		7. Registro en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) por parte de los profesionales o técnicos intervinientes en el desarrollo del componente en los establecimientos de salud, para favorecer el acceso de la información y posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
		8. Registro de atenciones según lo indicado en Ordinario C51 N°3257 de 2016 del MINSAL en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo del Chile Crece Contigo (SDRM)

“El **“SERVICIO”** determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la **“MUNICIPALIDAD”**, asegurando que sean acordes a las necesidades del **“PROGRAMA”** y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa con la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el **“SERVICIO”**, previo a su adquisición. El **“SERVICIO”**, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

SEPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del **“SERVICIO”**, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del **“PROGRAMA”**, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Los medios de verificación son:

- a) Registros agregados e inominados 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.
- b) Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Sistema de Protección Social. La inclusión de este sistema de registro, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 del año 2011, sus modificaciones y Ordinario C51 N°3257 de 2016 del MINSAL en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo del Chile Crece Contigo (descargable en <http://www.chccsalud.cl/p/srdm.html>)

Durante la ejecución del **“PROGRAMA,”** se realizarán tres evaluaciones en función de los indicadores establecidos y los medios de verificación:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo, por parte del referente técnico encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

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 2019.

El Ministerio de Salud será el medio de información formal de los resultados del corte a abril, el cual será entregado al **“SERVICIO”** durante el mes de julio del período en curso.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota en el mes de julio o agosto del 2020. Si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna, para el corte, es inferior al 30% en relación al 100% de la meta anual, se efectuará la reliquidación la segunda cuota. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de Agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto del año respectivo, por parte del referente técnico encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la tercera cuota de recursos.



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

El Ministerio de Salud será el medio de información formal de los resultados del corte a agosto, el cual será entregado al "SERVICIO" durante el mes de octubre del período en curso.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, se efectuará la reliquidación de la tercera cuota en el mes de octubre o noviembre del 2020. Si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna, para el corte, es inferior al 60% en relación al 100% de la meta anual, se efectuará la reliquidación la tercera cuota. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

Se efectuará con fecha 21 enero 2021, fecha en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas en el convenio y la "MUNICIPALIDAD" haber enviado el informe técnico final de ejecución. Asimismo, la "MUNICIPALIDAD" deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de enero. En caso contrario el "SERVICIO" procederá a solicitar a la "MUNICIPALIDAD" el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, durante el mes de febrero.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones del "PROGRAMA".

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso del 70% de la ponderación total. Luego el 30% restante se determina a través de los indicadores obligatorios indicados para la región.

Para efectos de evaluar el cumplimiento de todos los componentes del "PROGRAMA" se configuran un set de indicadores más llamados "de seguimiento", los que no serán considerados para la evaluación de los cortes; sin embargo se configura para completar la gestión del SERVICIO.

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

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

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar al "SERVICIO", acompañando un Plan de Trabajo que comprometa acciones y un cronograma para el cumplimiento de las metas, cuyo formato será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo del MINSAL. A su vez el "SERVICIO", una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, podrá requerir al Ministerio de Salud la no reliquidación del "PROGRAMA".

Finalmente, 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".

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el "PROGRAMA", por tanto, según el siguiente detalle:



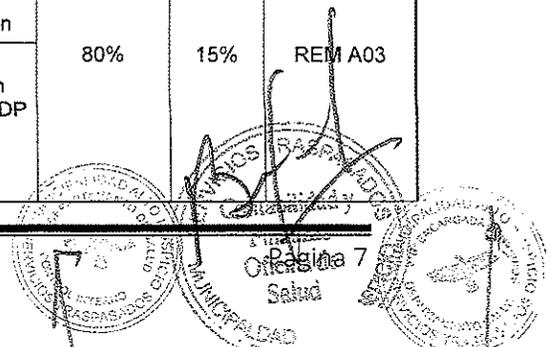
INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Se ha establecido una meta progresiva en alguno de estos indicadores:

a) Obligatorios País:

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Abr.: 1	7%	SRDM CHCC*
					Ago.: 3		
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Dic.: 4		SRDM CHCC*
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr.: 2%	20%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 3,9%		REM P02
					Dic.: 7%		
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	28%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado "Normal" (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			

b) Obligatorios Regionales:

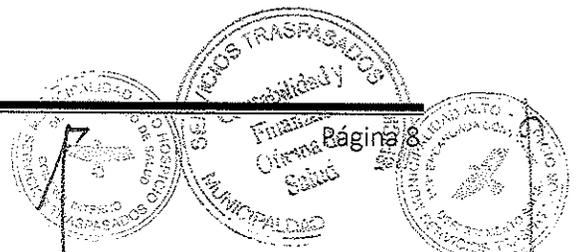
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de 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%	15%	REM A03
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			



c) Obligatorios de Seguimiento:

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Medio de verificación
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	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%	REM A01
				Número de controles prenatales realizados		
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a 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%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud		REM A05
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a 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%	REM A01
				Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años		
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	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	SRDM CHCC*
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Ago.: 1,7	
					Dic.: 3,4	
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	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	18%	REM A27
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	Jun. 22%	REM P02
					Dic. 25%	
A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	REM A26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación		REM A03

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO". Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.



El "SERVICIO" evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico de atención primaria encargado del "PROGRAMA".

Lo referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, SRDM según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA" y se entregarán en tres cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera, **\$34.819.988 (treinta y cuatro millones ochocientos diez y nueve mil novecientos ochenta y ocho pesos)** correspondiente al **50%** del total de los recursos del convenio, una vez tramitada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, **\$17.409.994 (diecisiete millones cuatrocientos nueve mil novecientos noventa y cuatro pesos)** corresponderá al **25%** restante del total de recursos y se enviará en el mes de julio, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.
- La tercera cuota, **\$17.409.994 (diecisiete millones cuatrocientos nueve mil novecientos noventa y cuatro pesos)** corresponderá al **25%** restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la segunda evaluación definida en la cláusula anterior.

Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica, por parte de la "MUNICIPALIDAD".

La entrega de la segunda y tercera cuota del "PROGRAMA" estará condicionada a dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria "SERVICIO", encargado del "PROGRAMA", según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el "SERVICIO" a través de Ordinario a la "MUNICIPALIDAD" posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma clausula.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del "SERVICIO", para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto en la resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica sobre rendición de fondos.

NOVENA: El "SERVICIO" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la "MUNICIPALIDAD" se exceda de los fondos destinados por el "SERVICIO" para los efectos de este convenio, ella asumirá el gasto excedente.

DÉCIMA: El "SERVICIO", requerirá de la "MUNICIPALIDAD" el envío de los informes financieros mensuales, respecto de los gastos ejecutados, los que deberán ser remitidos al décimo quinto día hábil del mes siguiente al periodo rendido, dirigidos a la Director del "SERVICIO", según lo dispuesto en la resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica, por lo que las fechas son:



Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO" así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

DÉCIMA PRIMERA: En el caso que se registre excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del "PROGRAMA", la MUNICIPALIDAD podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del "PROGRAMA" o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades del "PROGRAMA" para su eficiente ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA: Sin perjuicio de lo anterior el "SERVICIO" implementará una plataforma electrónica para facilitar el sistema de rendiciones el cual será informado oportunamente a la "MUNICIPALIDAD", que reemplazará el actual sistema y será obligatorio desde el momento en que se formalice, de acuerdo con el procedimiento que el servicio determine.

DÉCIMA TERCERA: La "MUNICIPALIDAD", deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; los "Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la "MUNICIPALIDAD" tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

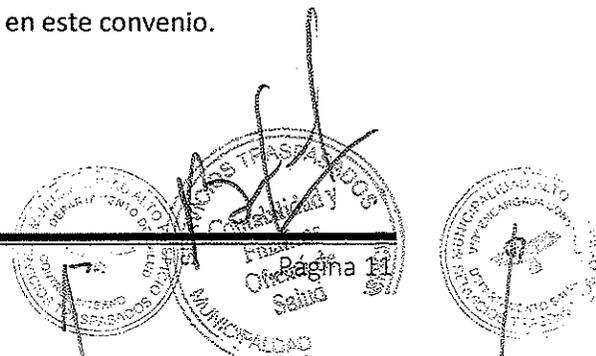
Asimismo, la "MUNICIPALIDAD", para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 07 días hábiles, al "SERVICIO", el comprobante de ingreso municipal que acredita que la "MUNICIPALIDAD", recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El "PROGRAMA" estará sujeto a que el Departamento de Auditoría del "SERVICIO", valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del "PROGRAMA".

DÉCIMA CUARTA: 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 y/o Subdirección Administrativa del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a facilitar al "SERVICIO" todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el "SERVICIO", se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de enero 2020 al 31 de diciembre 2020 para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.



DÉCIMA SEXTA: Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, 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 2020, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el "SERVICIO" deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, la que será notificada a la "MUNICIPALIDAD" para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio.

DÉCIMA SEPTIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" en el mes de febrero 2021.

Los fondos transferidos a la "MUNICIPALIDAD", solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la "MUNICIPALIDAD" por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a Director del "SERVICIO" para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el 30 de octubre 2020.

El Referente Técnico del "PROGRAMA" del "SERVICIO" es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa.

DÉCIMA OCTAVA: El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN, SRDM y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

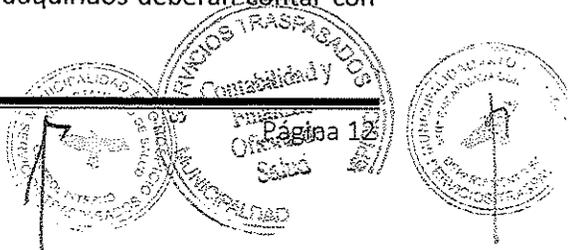
DÉCIMA NOVENA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometién dose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

VIGÉSIMA: Déjese constancia que la personería de D. Jorge Galleguillos Möller para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de Don Patricio Elías Ferreira Rivera para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 4322 del 6 de diciembre de 2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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

VIGÉSIMA PRIMERA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

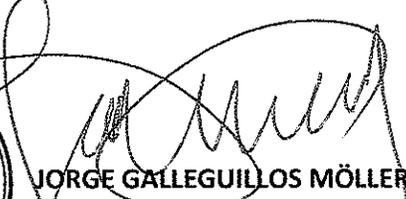
VIGÉSIMA SEGUNDA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente "PROGRAMA" no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.



VIGÉSIMA TERCERA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".



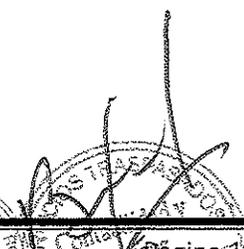
PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD ALTO HOSPICIO



JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección de Gestión Asistencial	CEU	
Departamento Asesoría Jurídica	CAO	
Dpto. Gestión Financiera	VAC	
Dpto. Atención Primaria	WSEI	
Referente PADB	MPS	

ANEXO N°1






Oficina de
 Salud

Página 13

Anexo 1: TITULO III Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos

I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSFIRIÓ LOS RECURSOS

DÍA	MES	AÑO
XX	XX	20XX

a) Nombre del servicio o entidad otorgante: _____

II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS

b) Nombre del servicio o entidad receptora: _____ RUT: _____

Monto total transferido moneda nacional (o extranjera) a la fecha _____
 Banco o Institución Financiera donde se depositaron los recursos _____
 N° Cuenta Bancaria _____
 Comprobante de ingreso _____ Fecha _____ N° comprobante _____

Objetivo de la Transferencia _____

N° de identificación del proyecto o Programa _____

Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba: N° _____ Fecha _____ Servicio _____
 Modificaciones N° _____ Fecha _____ Servicio _____

	Subtítulo	Item	Asignación
Item Presupuestario			
O Cuenta contable			

Fecha de inicio del Programa o proyecto	XX	XX	20XX
Fecha de término	XX	XX	20XX
Período de rendición	XX	XX	20XX

III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS DEL PERÍODO

MONTOS EN \$

a) Saldo pendiente por rendir del período anterior	0
b) Transferencias recibidas en el período de la rendición	0
c) Total Transferencias a rendir	0 (a + b) = c
2. RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO	
d) Gastos de Operación	0
e) Gastos de Personal	0
f) Gastos de Inversión	0
g) Total recursos rendidos	0 (d + e + f) = g
h) SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE	0 (c - g)

IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTIPARON EN EL PROCESO

Nombre del Funcionario _____	Nombre del Funcionario _____
RUT _____	RUT _____
Cargo _____	Cargo _____
Dependencia _____	Dependencia _____

Firma y nombre del responsable de la Rendición _____

* Cuando corresponda determinar el valor del tipo de cambio, se estará a aquel vigente al momento de realizarse la respectiva operación.
 **** Anexo a este formato de rendición de cuentas se deberá acompañar en el mismo orden los antecedentes que respaldan las operaciones de la presente rendición de cuentas.



