



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
DEPTO. FINANZAS
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
DR. LLC/DR. JBS / LMB / JUR / JAC / MZV / MPS

CONVENIO DE EJECUCIÓN

"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAMIÑA.

En Iquique a 20 de Diciembre de 2014, 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 (T y P) **DR. LUIS LÓPEZ CABRERA**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 9.202.553-5 del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAMIÑA**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.251.100-k, representada por su Alcalde **DON SIXTO GARCÍA CÁCERES**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 8.229.314-0, ambos domiciliados en Avenida Arturo Prat s/n, Camiña, en adelante la "**MUNICIPIO**", 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 en que se materializa al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: 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.

Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales" y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y FONASA; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo-Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial."

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

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1268 del 12 Diciembre del 2014, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para lo fines del presente convenio, el "**MUNICIPIO**" administra entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: CGR Camiña.

TERCERA: 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**":

- 1) 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 cuidados prenatales
 - Atención integral a familias en situación de Vulnerabilidad
 - Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).
- 2) 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
- 3) 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 del ambiente físico, la detección de variables de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.
- Atención Integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.
 - Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría.
- 4) 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.
- 5) 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.

CUARTA: 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 aprobatoria, la suma anual y única de **\$11.579.260 (once millones quinientos setenta y nueve mil doscientos sesenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, financiamiento que será proporcionado por el Ministerio de Salud.

QUINTA: La **"MUNICIPALIDAD"** está obligada a cumplir con los cupos definidos en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el **"PROGRAMA"**, para las personas válidamente inscritas en la comuna.

La **"MUNICIPALIDAD"** está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos esperados:

Integral	familias con niños y niñas menores de cuatro años/asistidos por correo postal
	Intervención específica en niñas o niños con rezago o déficit en su desarrollo en las modalidades de estimulación
	Contratación de 33 horas/semana de psicóloga por 12 meses
	Contratación de 5 horas/semana de Educadora de Parvularios por 12 meses
MONTO ANUAL PARA RECURSO EDUCADORA DE PARVULARIOS	\$ 2.135.800
MONTO ANUAL PARA RECURSO PSICÓLOGA	\$ 4.810.200
MONTO PARA TALLERES MADRE ES PERFECTO	\$ 633.260
MONTO TOTAL PARA LA COMUNA	\$ 11.579.260

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" 3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial. 4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial. 5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial. 6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.
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". 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.
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. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses 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 <p>Contratación de 33 horas/semana de Psicóloga por 12 meses</p> <p>Contratación de 8 horas/semana de Educadora de Párvulos por 12 meses</p>
MONTO ANUAL PARA RECURSO EDUCADORA DE PÁRVULOS		\$ 2.135.808
MONTO ANUAL PARA RECURSO PSICÓLOGA		\$ 8.810.208
MONTO PARA TALLERES NADIE ES PERFECTO		\$ 633.244
MONTO TOTAL PARA LA COMUNA		\$ 11.579.260

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la "MUNICIPALIDAD", individualizados en la cláusula segunda.

SEXTA: El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del "SERVICIO", se realizará dos veces en el año, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, según el siguiente detalle:

- La **primera evaluación** se efectuará con fecha 15 de Julio del año 2015, tomando en consideración los datos obtenidos al corte DEIS del 1 enero al 30 de junio de 2015. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la transferencia de la segunda cuota en el mes de Septiembre de 2015.

Si el cumplimiento de los "Indicadores y Medios de Verificación" es inferior al 50 %, la transferencia se realizará según el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 50%
Cumplimiento mayor a 50%	Sin reliquidación.
Cumplimiento menor a 50%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento.

- La **segunda evaluación** y final, se efectuará con fecha 15 de Enero del año 2016, tomando en consideración los datos obtenidos al corte DEIS del 1 enero al 31 de diciembre de 2015. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento TIC e Información en Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control", RAYEN, "Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia" y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", cuando correspondiere. Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o Sistema de Registro, Monitoreo y Derivación (SRMD), según corresponda.

El formulario de evaluación de los indicadores del "PROGRAMA" señalados en el Anexo N°3 de este convenio, deberá ser enviado al "SERVICIO" a Referente técnico Macarena Parada S; macarena.parada@redsalud.gov.cl, en las siguientes fechas:

- 15 de Julio del 2015
- 15 de Enero del 2016

ANEXO N° 3 INDICADORES DE LINEA BASE PADBP

ATENCIÓN PRIMARIA (COSTO FUO)

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación	RESULTADO al corte (N/D)
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal	1,50	20%	REM A26	
				Nº de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPsA al ingreso a control prenatal.			REM A03	
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	
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Jun.: 2,9%	20%	REM A27	
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Dic.: 5,5%		REM P02	
B3	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 rezago derivados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	80%	20%	REM A03	
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPsi en la primera evaluación				
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 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: sicomotor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: sicomotor y lenguaje.	20%	25%	REM A27	
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P02	

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

Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones.

Aquellas unidades que implementen sólo atención primaria se medirá dos tipos de indicadores: a) de inversión (Anexo N°1), los cuales miden los resultados de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos directos del programa, con un peso de 85% y b) de contexto (Anexo N°2), que son intervenciones en las que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%.

ANEXO N ° 1 INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP

ATENCIÓN PRIMARIA

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación	RESULTADO al corte (N/D)
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal	1,50	13%	REM A26	
				Nº de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPsA al Ingreso a control prenatal.			REM A03	
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%	4%	REM A27	
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05	
A3	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 diadas controladas 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%	9%	REM A01	
				Número de recién nacidos ingresada a control				
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto	Jun.: 2,9%	10%	REM A27	
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Dic.: 5,5%		REM P02	
A5	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	Jun.: 1,7	10%	SRDM	
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Dic.: 3,4		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 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: sicomotor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: sicomotor y lenguaje.	20%	15%	REM A27	
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P02	
A7	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%	15%	REM A05	
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03	
A8	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 niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI	1,50	9%	REM A26	
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03	

SEPTIMA: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA", teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas e indicadores. Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución que aprueba el presente instrumento y en el mes de mayo el Ministerio de Salud haya transferido los recursos a "SERVICIO".

La segunda cuota, correspondiente al 50% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de septiembre de 2015. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior, la ejecución de ciertos ítems como: MMSA y existencia de restricción financiera según establece la ley por parte de la "MUNICIPALIDAD".

ANEXO N° 2 INDICADORES DE CONTEXTO PADBP

ATENCIÓN PRIMARIA

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación	RESULTADO al corte (N/D)
B1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familiar u otro	Número de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otro	30%	3%	REM A01	
				Número de controles prenatales realizados				
B2	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(as) menores de 4 años en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en los que participa el padre.	25%	3%	REM A01	
				Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años.				
B3	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 rezago derivados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	80%	2%	REM A03	
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPsi en la primera evaluación				
B4	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) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de rezago, riesgo o retraso.	80%	7%	REM A03	
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones del DSM de 7 a 11 meses				

El Decreto anual que determina el aporte estatal a municipalidades, identifica dentro de sus considerandos a comunas cuya población beneficiaria es inferior a las 3.500 personas como comunas Costo Fijo; para estas comunas, la evaluación se aplicará de acuerdo a los indicadores trazadores del Anexo N°3 de éste convenio.

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.

Los indicadores, metas, medios de verificación y ponderaciones se adjuntan en Anexos N°1, Anexo N°2 y Anexo N°3.

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

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto" y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoria aceptados a través del Departamento respectivo.

SEPTIMA: Los recursos mencionados en la cláusula cuarta financiaran exclusivamente las actividades relacionadas al "PROGRAMA", teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas e indicadores. Los recursos se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y en la medida que el Ministerio de salud haya trasferido los recursos al "SERVICIO".
- La segunda cuota, corresponderá al 50% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de septiembre de 2015. Según, resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior, recepción de dichos fondos desde MINSAL y existencia de rendición financiera según lo establece la ley por parte de la "MUNICIPALIDAD".



**ANEXO Nº 5
RENDICION DE CUENTA**

"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"

SERVICIO DE SALUD : _____
 COMUNA O ESTABLEC. : _____
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO N° : _____
 FECHA : _____
 PERIODO : _____

PRESTADORES

CHEQUE / EGRESO	BOL./FACT./C ONTRATO	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRAT O HS - CS - O CPF	MONTO BRUTO
N°	N°						
SUBTOTAL GASTOS (A)							\$

*Ingresar en orden cronológico, prestadores con cargo a la glosa.

** Luego ingresar en orden cronológico, prestadores cuyos servicios son pagados con cargo al Subtítulo 22 (bienes y servicios)

PROVEEDORES

CHEQUE / EGRESO	BOL./FACT./C ONTRATO	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRAT O HS - CS - O CPF	MONTO BRUTO
N°	N°						
SUBTOTAL GASTOS (B)							\$

*La información se ingresa en orden cronológico

TOTAL RENDICION CUENTA (A+B)	\$
-------------------------------------	-----------

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:	
CARGO:	
DEPENDENCIA:	
FIRMA Y TIMBRE:	

DÉCIMO: La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 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, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"; y en su numeral 5.4: "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 a la "MUNICIPALIDAD", la cual deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

El Departamento de Auditoría y/o la Subdirección Administrativa del "SERVICIO", validará en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del "PROGRAMA".

DÉCIMO PRIMERA: 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 proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

DÉCIMO SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de enero del año 2016.

Sin perjuicio de lo anterior y considerando la necesidad de asegurar de 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 2015, 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 detalla en la Ley de Bases N° 19.880 artículo 52.

DÉCIMO TERCERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la "MUNICIPALIDAD" deberá restituir la totalidad de los recursos transferidos no rendidos por concepto de no ejecución y/o no cumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA" objeto de este instrumento.

DÉCIMO CUARTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, "Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia" y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

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

DÉCIMO SEXTA: 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".

DÉCIMO SÉPTIMA: La personería del Sr. Luis López Cabrera para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 142 del 12 de septiembre del 2014. La representación de Don Sixto García Cáceres para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Camiña, emana del Acto de Proclamación de fecha 06 de diciembre de 2012 de la Ilustre Municipalidad de Camiña.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes

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


DON SIXTO GARCÍA CÁCERES
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAMIÑA


DON LUIS LÓPEZ CABRERA
DIRECTOR (T y P)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE