



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CONCÓN, 08 MAR 2016

ESTA ALCALDIA DECRETO HOY LO QUE SIGUE:

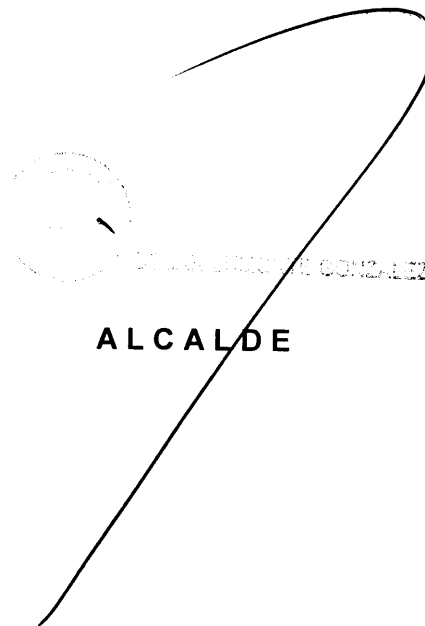
Nº 513 / VISTOS: Los antecedentes: Convenio de Ejecución "Programa De Apoyo Al Desarrollo Bio-Psicosocial En Las Redes Asistenciales", suscrito con fecha 01 de enero del año 2016, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Concón; y las facultades señaladas en los artículos 36, 56 y 63 del D.F.L. Nº 1/2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

I.- APRUÉBESE, El convenio de Ejecución "Programa De Apoyo Al Desarrollo Bio-Psicosocial En Las Redes Asistenciales", celebrado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Concón, con fecha 01 de enero del año 2016.

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.


SECRETARIO MUNICIPAL


ALCALDE

PAT/ajbh.
Distribución:
1. Secretaría Municipal
2. Control
3. Finanzas.
4. Salud.
5. Jurídico.

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Corrigido
		3

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

(CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES")

En Viña del Mar a 01 de enero del 2016 entre el SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schrodgers 392, Viña del Mar, representado por su Director DR.FRANCISCO ACEVEDO TORO, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Concón, persona jurídica de derecho público domiciliada en Santa Laura 567, representada por su Alcalde don OSCAR SUMONTE GONZÁLEZ de ese mismo domicilio, en adelante la "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 de 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 Ministerio de Salud, ha establecido el programa eje del "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial", cuyo objetivo es apoyar el desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta los 06 años. El cual ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1168 de fecha 24 de diciembre de 2015 y marco presupuestario aprobado por correo electrónico de fecha 4 enero 2016 ambos del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la "**Municipalidad**", en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar y desarrollar los componentes del Programa de "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el ANEXO N° 1 Orientaciones Técnicas del Programa.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del **Servicio** conviene en transferir a la **“Municipalidad”**, la suma de \$ **24.654.000 (veinticuatro millones seiscientos cincuenta y cuatro mil pesos)**.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores. El 80 % de los recursos corresponde a RR.HH y el 20% es para materiales e insumos, destinados a apoyo de talleres educativos (Nadie es Perfecto, Talleres Prenatales), reuniones y gastos establecidos del programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50 % del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.
- c) La tercera cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

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

MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

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

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



La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de Agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera cuota del Programa del período en curso.

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

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS 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.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamiento de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Registro y monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

El municipio deberá enviar los primeros 20 días corridos de cada mes, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

1. ANEXO N° 2: "Matriz de indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial", cuya copia se adjunta al presente convenio y se entiende formar parte de él para todos los efectos legales; y

INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP							
ATENCIÓN PRIMARIA							
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	4	5%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A2	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 controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	12%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A4	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 cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	12%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 2,9%		REM P02
					Dic.: 5,5%		
A5	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%	10%	SRDM CHCC*
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Ago.: 1,7%		
					Dic.: 3,4%		
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: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	22%	15%	REM A27
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P02
A7	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 de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	12%	REM A26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03

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

INDICADORES DE CONTEXTO PADBP							
ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
B1	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%	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 y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%	3%	REM A01
				Número de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 4 años			
B3	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	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	2%	REM A03
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación (no considera ludoteca)			
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 y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	7%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses			

2. Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud Enf. **Javiera Arriagada Pfaff** al correo electrónico **javiera.arriagada@redsalud.gov.cl**

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. 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.

Asimismo la "**Municipalidad**" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: En caso de que la "**Municipalidad**" se exceda de los fondos destinados por el **Servicio** para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. Sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

SÉPTIMA: El Servicio requerirá a la "**Municipalidad**" los datos e informes relativos a la ejecución del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Conforme a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Convenio.

OCTAVA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la Enfermera Sra. Javiera Arriagada Pfaff, quien tendrá como función principal actuar como Referente Técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2016.

UNDÉCIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en el de la I Municipalidad.

PERSONERIAS: La facultad y personería de la Dr. Francisco Acevedo Toro, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 07/2015, ambos del Ministerio de Salud. La personería del Sr. Alcalde, Don Oscar Sumonte González, consta en el Rol N° 320 de fecha 30.11.2012 del Tribunal Electoral de Valparaíso.

D. OSCAR SUMONTE GONZALEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

DR.FAT/EM.FOJ/ENF.JAP/GFT



DR.FRANCISCO ACEVEDO TORO
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-
QUILLOTA