



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RES. EXENTA N° 619 DEL 2018,
QUE DEJA SIN EFECTO LA RES. EXENTA N°
418 DEL CONVENIO PROGRAMA DE APOYO
AL DESARROLLO BIOPSIKOSOCIAL EN LA
RED ASISTENCIAL ARICA AÑO 2018.-

EXEMTO

DECRETO N° 5255 /2018.-

ARICA, 06 de abril 2018.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 619, de fecha 28 de febrero del 2018, que deja sin efecto la Res. Exenta N° 418 del Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, aprobado el 31 de enero del 2018";

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 619 que deja sin efecto la Res. Exenta N° 418 del "Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial" aprobado el 31 de enero del 2018, Suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.



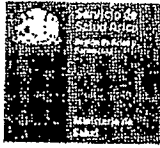
CÁRLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

GER/CCG/CDR/RTS/NSJA/mav..-

8255

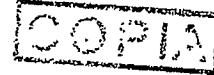


SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORIA JURIDICA
N° 192
LAF/MRI

SE DEJA SIN EFECTO LA RES. EX. N° 418 DE FECHA 08 DE FEBRERO DE 2018, DE LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, QUE APRUEBA EL CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL ARICA AÑO 2018", DE FECHA 31 DE ENERO DE 2018 Y APRUEBA EL CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL ARICA AÑO 2018", DE FECHA 31 DE ENERO DE 2018.

RESOLUCIÓN N° 619
Exenta

ARICA, 28 FEB, 2018



VISTOS Lo dispuesto en la Ley N° 19.880; el Decreto N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1600 de 2008 de Contraloría General de la República y su modificación; las facultades que le confiere el nombramiento en calidad de Directora titular del Servicio realizado mediante Decreto N°12 de 16 de mayo de 2016, del Ministerio de Salud; y, en uso de las atribuciones que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005.

CONSIDERANDO

- 1.- El memorándum N° 110 de 22 de febrero de 2018, de la Directora del Servicio, mediante el cual solicita la rectificación de la Resolución Exenta N°418 de fecha 08 de febrero de 2018, de la Dirección del Servicio de Salud, que aprueba el "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL ARICA AÑO 2018", de fecha 31 de enero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- 2.- La observación realizada mediante correo electrónico de fecha 27 de febrero de 2018, del Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio, advirtiendo que no corresponde rectificar la citada Resolución Exenta 418 de 2018, toda vez que se aprobó un convenio suscrito por las partes que contenía todos los fundamentos para su resolución, y que no hubo un error al insertar la versión final del Convenio sino que se tramitaron dos convenios en forma paralela sin dejar fuera de tramitación el convenio que no contenía los acuerdos finales entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- 3.- Por tanto, se hace necesario dejar sin efecto la Res. Ex. N° 418 de fecha 08 de febrero de 2018, del Servicio de Salud de Arica, a fin de regularizar tal situación y aprobar el acuerdo de voluntades final que se concretó el 31 de enero de 2018;
- 4.- El "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL ARICA AÑO 2018", de fecha 31 de enero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, RUN N° 7.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Rafael Sotomayor N°415, representada por su alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio;
- 5.- La Resolución Exenta N° 1460 de 19 de diciembre de 2017, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
- 6.- La Resolución Exenta N° 114 de 24 de enero de 2018, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa para el año 2018;
- 7.- La orden de trabajo N°022877 de 03 de enero de 2018, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 04 de enero de 2018, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
- 8.- En virtud de los antecedentes dicto la siguiente

RESOLUCIÓN

1°. SE DEJA SIN EFECTO la Resolución Exenta N°418 de fecha 08 de febrero de 2018, de la Dirección del Servicio de Salud, que aprueba el "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL

EN LA RED ASISTENCIAL ARICA AÑO 2018", de fecha 31 de enero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, y la Ilustre Municipalidad de Arica, de acuerdo a los argumentos esgrimidos en la parte considerativa de la resolución en comento.

2°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, ARICA AÑO 2018", de fecha 31 de enero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde Don Gerardo Espindola Rojas, ambos individualizados, instrumento que inserta a continuación:

CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2018.

En Arica, a 31 de Enero de 2018 entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN N°07.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espindola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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° 876 del 2000, 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: 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 e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial en la Red Asistencial. Cuyo objetivo General, es Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del País. (Atención Primaria de Salud, maternidades, Servicios de Hospitalización Pediátrica y Neonatología) Mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperlo, control del niño y la niña sano/a y atención y atención hospitalaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1460 de fecha 19 de diciembre 2017 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la Resolución Exenta N° 114 de fecha 24 de enero de 2018 del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud de Arica transferirá a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula cuarta la suma total de \$116.662.201.- (ciento dieciséis millones, seiscientos sesenta y dos mil doscientos y un pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula quinta. Una vez realizado el análisis financiero

establecido en la cláusula sexta, séptima y acorde con la tabla de distribución de fondos, si resulta que las metas se encuentran cumplidas al primer y segundo corte y existen saldos disponibles estos podrán ser reasignados en la contratación de nuevos profesionales dentro del cumplimiento del programa PADBP sin que ellos puedan exceder el presupuesto asignado.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2018.-

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado según corresponda prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar de 01 de Enero de 2018 el personal a honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N° 20.894.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

Estrategia	Requerimiento	Monto Total
Contratación kinesiólogo/a	88 horas semanales distribuidas según necesidad.-	\$25.111.200.-
Contratación de Educadoras de Párvulos	77 horas semanales distribuidas según necesidad.-	\$ 21.972.300 -
Contratación Matrn/as	132 horas semanales (para los 5 CESFAM de la comuna, más Postas de Salud Rural de la comuna)	\$37.666.800.-
Contratación Enfermero/a	66 horas semanales distribuidas según necesidad.-	\$ 18.833.400.-
Contratación profesional psicólogo/a	22 horas semanales distribuidas según necesidad.-	\$ 6.277.800.-
Movllización	Considera traslado para las vistas domiciliarias integrales, a distribuir según requerimientos del programa PADB por Centro de Salud.-	\$3.000.701.-

Apoyo taller Nadie es perfecto	Insumos para talleres Nadie es Perfecto Insumos para coffee break talleres Insumos material oficina relacionados con los talleres (carpetas, hojas, etc.)	\$1.800.000.-
Capacitación en Programa Infancia - Ch C.C	Ítem para capacitación en inscripción de cursos y/o traslados, y/o Viáticos	\$2.000.000.-
TOTAL		\$ 116.662.201.-

Sueldos año 2018

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$1.046.300
Jornada 33 horas semanales	\$ 784.725
Jornada 22 horas semanales	\$ 523.150
Jornada 11 horas semanales	\$ 261.575

Funciones Generales de Profesionales:

Funciones educador/a de párvulos

- Efectuar talleres a la población infantil en el ámbito promocional y preventivo.
- Efectuar consultas y controles de estimulación a niños y niñas que presenten rezago, riesgo o retraso en el Desarrollo Psicomotor.
- Efectuar talleres de fortalecimiento al desarrollo integral de la niña y niño.
- Visitas domiciliarias integrales para familias con niños y niñas, en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones matrn/as

- Atención integral y oportuna a Diada madre-niño/a.
- Atención en apoyo a la lactancia Materna.
- Ejecución y coordinación de talleres prenatales.
- Visitas domiciliarias para rescate de usuarias inasistentes a control de DIADA.
- Apoyar visitas domiciliarias a gestantes con 3 o más factores de riesgo según EPSA.
- Ingresos de gestantes en situación de vulnerabilidad.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del Subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones kinesiólogo/a

- Apoyar a matrn/a en la ejecución de los talleres prenatales con actividades físicas que fortalezcan piso pélvico, ejercicios prenatales, prevención de sobrepeso y obesidad durante la gestación.
- Efectuar consultas y controles de estimulación a niños (as) que presenten déficit en el desarrollo psicomotor.
- Apoyo en los controles kinesiológicos del Programa de Salud de la Infancia.
- Apoyo en la realización de controles de salud a niños (as) que presenten rezago o déficit en el desarrollo psicomotor.
- Realizar talleres de educación en fortalecimiento y/o prevención del rezago o déficit en el desarrollo psicomotor, a los padres o cuidadores de niños (as) en la sala de estimulación.
- Visita domiciliarias a familias con niños (as), que presenten rezago o déficit de desarrollo psicomotor.
- Apoyar la pesquisa y la coordinación para la atención de niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad.

- Atender a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad, que requieran estimulación kinesiológica.
- Realizar visitas domiciliarias a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones de Psicólogo/a:

- Intervenciones en salud mental, a población de gestantes, madres, padres y/o cuidadores, y niños /as hasta 6 años.
- Apoyo en la realización de visitas domiciliarias integrales a las gestantes, puérperas, niños y niñas (menores de 6 años) con vulnerabilidad en el área de salud mental.
- Apoyo en la realización de talleres prenatales e infantiles, focalizado a las gestantes, madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 6 años.
- Realización de talleres y/o charlas de prevención y promoción de la salud mental en niños y niñas.
- Realización de talleres preventivos para los funcionarios/as y/o en la comunidad, en temáticas atingentes relacionadas con el bienestar psicosocial de los niños y niñas.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones de Enfermero/a

- Realizar re evaluaciones de niños/as con resultado alterados en la evaluación del DSM (EDDP y TEPSI) normal con rezago, riesgo y retraso.
- Efectuar visitas domiciliarias para el rescate de niños/as inasistentes a evaluación y reevaluación del DSM (EEDP y TEPSI) y realizar aplicación de instrumento de ser necesario.
- Apoyar el rescate telefónico de los niños y niñas inasistentes a las Evaluaciones de DSM.
- Apoyar el seguimiento de niños/as con retraso del DSM derivados al especialista.
- Apoyar el rescate de niños y niñas con pauta del DSM alterada que se encuentren inasistentes a los controles del Programa de Salud de la Infancia.
- Realizar evaluaciones del DSM a niños y niñas con Pauta Breve Alterada.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Medios de Verificación:

Para Profesionales Honorarios:

- Contrato.
- Boleta a honorarios y/o liquidaciones de sueldo.
- Informe de actividades mensual por Profesional.
(Con resguardo de los datos confidenciales y personales según Ley N° 20.584 y 19.628.)

Taller Nadie es Perfecto

- Facturas y/o Boletas por compras de insumos Coffe.
- Factura y/o Boletas por compra insumos oficina, escritorio y otros relacionados con la actividad.
- Listado de asistentes rutificado.

Capacitación.

- Facturas y/o Boletas y/o Certificado de curso, participación, inscripción y/o traslado a curso pertinente con lineamientos del Programa.
- Programa de capacitación.

Movilización

- Rendición de cuentas por gastos de movilización. (boleto microbús, colectivo, taxi)

- Planillas de Movilización.

CUARTA: 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 de las cláusulas segunda, tercera, cuarta, quinta, anexo N° 1.

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 se transferirá en julio, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas en atención al primer corte en el mes de abril.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas en atención al 2° corte del mes de Agosto.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado al Servicio de Salud de Arica por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales según datos recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud, Sistema de Registros Estadísticos Mensuales (REM) y población bajo control.

QUINTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial:

DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

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

Indicador N° A1: Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales. **OBLIGATORIO**

Numerador: Número de Visitas domiciliaria 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

Denominador: Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos

Medio de verificación: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

Indicador N° A4: Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida **OPTATIVO**

Numerador: Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud

Medio de verificación: REM A01 REM A05

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto **OBLIGATORIO**

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto

Denominador: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años

Medio de verificación: REM A27 - REM P02

Meta: Abril: 1%. Agosto 2,9%. Diciembre 5,5%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

Indicador N° A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación **OBLIGATORIO**

Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados. **OBLIGATORIO**

Numerador: 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"

Denominador: Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A12: 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. **OPTATIVO**

Numerador: 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

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A26 REM A03

Meta: promedio 1.5

Lugar de registro: Establecimientos APS

SÉXTA: El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio 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 de 2018, la cual considera las actividades realizadas desde enero de 2018 a abril de 2018.

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 de 2018, la cual considera las actividades acumuladas de enero de 2018 a agosto de 2018.

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 de 2018, 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 del año en ejecución (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 30% en el corte de Abril y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. 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 procesamientos 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 (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P) y del Sistema de Registro derivación y Monitoreo (SRDM) del ministerio de desarrollo social (MDS).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del MDS. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. 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.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuada por la división de atención primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Durante el año, el PADBP medirá 6 indicadores que estarán conformados por 4 indicadores Obligatorios, que considera la medición de estrategias nacionales con un peso ponderado del 70%, más 2 indicadores Optativos que se ajustan a la realidad local con un peso ponderado del 30%. (Anexos N° 1) la suma total constituye el 100%.

Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A12

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, y M la Meta.

Si la comuna 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 (anexos N° 1.) 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.

Si la municipalidad no ingresa los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se considerara con cumplimiento mínimo.

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

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales 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 del 12-09-2009 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones. Sera responsabilidad de la municipalidad enviar mensualmente en sobre cerrado al Servicio de salud de Arica, los formularios de registros de ingreso de gestantes, R.N. y niños(as) menores de 4 años, para ingresar estos usuarios al SRDM de acuerdo al convenio existente entre el MINSAL y MIDESO.

SÉPTIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el Encargado del Programa Chile Crece Contigo del Servicio de Salud Arica, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial. La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes y según metas e indicadores descritos en cláusula tercera, cuarta, quinta y sexta. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula"

OCTAVA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el 01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2018, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia, lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo por un mes, lo que deberá ser solicitado por oficio conductor, el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 30 de octubre de 2018 y luego ser aprobado por resolución fundada del Servicio de Salud en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de presupuesto del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio.

Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano según clausula Tercera, lo que no implicará modificación de la evaluación

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme a la Ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

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 para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería de D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 19.790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

DÉCIMA PRIMERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (oficina de partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.

A N E X O N ° 1

INDICADORES 2018 PADB - CHCC					
ATENCIÓN PRIMARIA					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderacion	Medio de verificación
A1	Promedio de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	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	abril 1	7%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	agosto 3 diciembre 4		SRDM CHCC*
A4	Porcentaje de controles de salud entregados a familias dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de familias controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A6	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadle es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadle es Perfecto	abril 1%	18%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	agosto 2,9%		REM P02
			Dic 5,5%		
A9	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%	30%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSE en la primera evaluación			REM A03
A11	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 de 7 a 11 meses			
A12	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSE 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 TEPSE en la primera evaluación	1,5	15%	REM A26
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSE en la primera evaluación			REM A03
RESULTADO OBTENIDO					

3°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem Presupuestario N°541030302, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2018.

4°.- NOTIFIQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Dirección de Atención Primaria SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



MACARENA PLAZA ROJAS
MINISTRO DE FE (S)



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPTO. ASESORIA JURÍDICA
LAF/PPSM/CLF/agc

CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2018.

En Arica, a 31 de Enero de 2018 entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN N° 07.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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° 876 del 2000, 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: 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 e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial en la Red Asistencial. Cuyo objetivo General, es Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del País. (Atención Primaria de Salud, maternidades, Servicios de Hospitalización Pediátrica y Neonatología) Mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención y atención hospitalaria.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1460 de fecha 19 de diciembre 2017 del Ministerio de Salud**, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la **Resolución Exenta N° 114 de fecha 24 de enero del 2018 del Ministerio de Salud**.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud de Arica transferirá a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula cuarta la suma total de **\$116.662.201.-** (ciento dieciséis millones, seiscientos sesenta y dos mil doscientos y un pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula quinta. Una vez realizado el análisis financiero establecido en la cláusula sexta, séptima y acorde con la tabla de distribución de fondos, si resulta que las metas se encuentran cumplidas al primer y segundo corte y existen saldos disponibles estos podrán ser reasignados en la contratación de nuevos



profesionales dentro del cumplimiento del programa PADBP sin que ellos puedan exceder el presupuesto asignado.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2018.-

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado según corresponda prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero de 2018 el personal a honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N° 20.894.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

Estrategia	Requerimiento	Monto Total
Contratación kinesiólogo/a	88 horas semanales distribuidas según necesidad.-	\$25.111.200.-
Contratación de Educadoras de Párvulos	77 horas semanales distribuidas según necesidad.-	\$ 21.972.300.-
Contratación Matrón/as	132 horas semanales (para los 5 CESFAM de la comuna más postas de salud rural de la comuna)	\$37.666.800.-
Contratación Enfermero/a	66 horas semanales distribuidas según necesidad.-	\$ 18.833.400.-
Contratación profesional psicólogo/a	22 horas semanales distribuidas según necesidad.-	\$ 6.277.800.-
Movilización	Considera traslado para las visitas Domiciliarias integrales. a distribuir según requerimientos del programa PADB por Centro de Salud.-	\$3.000.701.-



Apoyo taller Nadie es perfecto	Insumos para talleres Nadie es Perfecto Insumos para coffee break talleres Insumos material oficina relacionados con los talleres (carpetas, hojas, etc.)	\$1.800.000.-
Capacitación en Programa Infancia - Ch.C.C	Ítem para capacitación en inscripción de cursos y/o traslados, y/o Viáticos	\$2.000.000.-
TOTAL		\$ 116.662.201.-

Sueldos año 2018

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$1.046.300
Jornada 33 horas semanales	\$ 784.725
Jornada 22 horas semanales	\$ 523.150
Jornada 11 horas semanales	\$ 261.575

Funciones Generales de Profesionales:

Funciones educador/a de párvulos

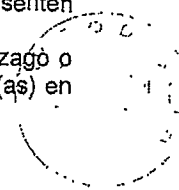
- Efectuar talleres a la Población Infantil en el ámbito Promocional y Preventivo.
- Efectuar consultas y controles de estimulación a niños y niñas que presenten rezago, riesgo o retraso en el Desarrollo Psicomotor.
- Efectuar talleres de fortalecimiento al desarrollo integral de la niña y niño.
- Visitas domiciliarias integrales para familias con niños y niñas, en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones matrón/as

- Atención integral y oportuna a Diada madre-niño/a.
- Atención en apoyo a la lactancia Materna.
- Ejecución y coordinación de talleres prenatales.
- Visitas Domiciliarias para rescate de usuarias inasistentes a control de Diada.
- Apoyar visitas domiciliarias a gestantes con 3 o más factores de riesgo según EPSA.
- Ingresos de gestantes en situación de vulnerabilidad.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones kinesiólogo/a

- Apoyar a matrón/a en la ejecución de los talleres Prenatales con actividades físicas que fortalezcan piso pélvico, ejercicios prenatales, prevención de sobrepeso y obesidad durante la gestación.
- Efectuar consultas y controles de estimulación a niños (as) que presenten déficit en el desarrollo psicomotor.
- Apoyo en los controles kinesiológicos del Programa de Salud de la Infancia.
- Apoyo en la realización de controles de salud a niños (as) que presenten rezago o déficit en el desarrollo psicomotor.
- Realizar talleres de educación en fortalecimiento y/o prevención del rezago o déficit en el desarrollo psicomotor, a los padres o cuidadores de niños (as) en la sala de estimulación.



- Visita domiciliarias a familias con niños (as), que presenten rezago o déficit de desarrollo psicomotor.
- Apoyar la pesquisa y la coordinación para la atención de niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad.
- Atender a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad, que requieran estimulación kinesiológica.
- Realizar visitas domiciliarias a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones de Psicólogo/a:

- Intervenciones en salud mental, a población de gestantes, madres, padres y/o cuidadores, y niños /as hasta 6 años.
- Apoyo en la realización de visitas domiciliarias integrales a las gestantes, puérperas, niños y niñas (menores de 6 años) con vulnerabilidad en el área de salud mental.
- Apoyo en la realización de talleres prenatales e infantiles, focalizado a las gestantes, madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 6 años.
- Realización de talleres y/o charlas de prevención y promoción de la salud mental en niños y niñas.
- Realización de talleres preventivos para los funcionarios/as y/o en la comunidad, en temáticas atingentes relacionadas con el bienestar psicosocial de los niños y niñas.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones de Enfermero/a

- Realizar re evaluaciones de niños/as con resultado alterados en la evaluación del DSM (EDDP y TEPSI) Normal con rezago, riesgo y retraso.
- Efectuar visitas domiciliarias para el rescate de niños/as inasistentes a evaluación y reevaluación del DSM (EEDP y TEPSI) y realizar aplicación de instrumento de ser necesario.
- Apoyar el rescate telefónico de los niños y niñas inasistentes a las Evaluaciones de DSM.
- Apoyar el seguimiento de niños/as con retraso del DSM derivados al especialista.
- Apoyar el rescate de niños y niñas con pauta del DSM alterada que se encuentren inasistentes a los controles del Programa de Salud de la Infancia.
- Realizar evaluaciones del DSM a niños y niñas con Pauta Breve Alterada.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Medios de Verificación:

Para Profesionales Honorarios:

- Contrato.
- Boleta a honorarios y/o liquidaciones de sueldo.
- Informe de actividades mensual por Profesional.
(Con resguardo de los datos confidenciales y personales según Ley N° 20.584 y 19.628.)

Taller Nadie es Perfecto

- Facturas y/o Boletas por compras de insumos Coffe.
- Factura y/o Boletas por compra insumos oficina, escritorio y otros relacionados con la actividad.
- Listado de asistentes rutificado.

Capacitación.

- Facturas y/o Boletas y/o Certificado de curso, participación, inscripción y/o traslado a curso pertinente con lineamientos del Programa.
- Programa de capacitación.

Mobilización

- Rendición de cuentas por gastos de movilización. (boleta microbús, colectivo, taxi y/o adquisición del servicio de movilización a través de licitación pública)
- Planillas de Movilización.

CUARTA: 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 de las cláusulas segunda, tercera, cuarta, quinta, anexo N° 1.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos 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 se transferirá en Julio, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte en el mes de abril.
- c) La tercera cuota se transferirá en Octubre, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al 2° corte del mes de Agosto.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado al Servicio de salud de Arica por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales según datos recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud, Sistema de Registros Estadísticos Mensuales (REM) y población bajo control.

QUINTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial:

DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

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

Indicador N° A1: Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales. **OBLIGATORIO**

Numerador: Número de Visitas domiciliaria 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

Denominador: Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos

Medio de verificación: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo

Lugar de registro: Establecimientos APS

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



Indicador N° A4: Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida **OPTATIVO**

Numerador: Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud

Medio de verificación: REM A01 REM A05

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto **OBLIGATORIO**

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto

Denominador: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años

Medio de verificación: REM A27 - REM P02

Meta: Abril: 1%. Agosto 2,9%. Diciembre 5,5%

Lugar de registro: Establecimientos APS

C. Objetivo Especifico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral

Indicador N° A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación **OBLIGATORIO**

Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados. **OBLIGATORIO**

Numerador: 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"

Denominador: Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A12: 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. **OPTATIVO**

Numerador: 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

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A26 REM A03

Meta: promedio 1.5

Lugar de registro: Establecimientos APS

SÉXTA: El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio 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 de 2018, la cual considera las actividades realizadas desde enero de 2018 a abril de 2018.

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 de 2018, la cual considera las actividades acumuladas de enero de 2018 a agosto de 2018.

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 de 2018, 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 del año en ejecución (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 30% en el corte de Abril y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. 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 procesamientos 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 (DEIS) mediante los "Registros



Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P) y del Sistema de Registro derivación y Monitoreo (SRDM) del ministerio de desarrollo social (MDS).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del MDS. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. 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.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuada por la división de atención primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Durante el año, el PADBP medirá 6 indicadores que estarán conformados por 4 indicadores Obligatorios, que considera la medición de estrategias nacionales con un peso ponderado del 70%, más 2 indicadores Optativos que se ajustan a la realidad local con un peso ponderado del 30%. (Anexos N° 1) la suma total constituye el 100%.

Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A12

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, y M la Meta.

Si la comuna 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 (anexos N° 1.) 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.

Si la municipalidad no ingresa los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se considerara con cumplimiento mínimo.

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

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales 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 del 12-09-2009 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones. Sera responsabilidad de la municipalidad enviar mensualmente en sobre cerrado al Servicio de salud de Arica, los formularios de registros de ingreso de gestantes, R.N. y niños(as) menores de 4 años, para ingresar estos usuarios al SRDM de acuerdo al convenio existente entre el MINSAL y MIDESO.

SEPTIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el Encargado del Programa Chile Crece Contigo del Servicio de Salud Arica, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial. La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes y según metas e indicadores descritos en cláusula tercera, cuarta, quinta y sexta. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del período, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula"

OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2018**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia, lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo, por un mes la que deberá ser aprobada por resolución fundada en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano de la tabla señalada en la cláusula cuarta, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° de la ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

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 para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor. La personería de D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 19.790 de fecha 06 de diciembre de 2016.



DÉCIMA PRIMERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (oficina de partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.



[Handwritten signature]
D. BERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA



[Handwritten signature]
DRA. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

ANEXO N° 1

INDICADORES 2018 PADB - CHCC					
ATENCIÓN PRIMARIA					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Metas	Ponderacion	Medio de verificación
A1	Promedio de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	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	abril 1	7%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al Ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	agosto 3 diciembre 4		SRDM CHCC*
A4	Porcentaje de controles de salud entregados a días dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de días controlados dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A6	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	abril 1%	18%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	agosto 2,9%		REM P02
			Dic 5,5%		
A9	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%	30%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPsi en la primera evaluación			REM A03
A11	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 de 7 a 11 meses			
A12	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	15%	REM A26
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPsi en la primera evaluación			REM A03
RESULTADO OBTENIDO					

