



PUNTA ARENAS, 01 MAR. 2017

NUM. 451 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ **Antecedente N°858/2017**, recaído en Resolución Exenta N°1483, de 15 de febrero de 2017, de la Directora del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba Convenio de fecha 15 de febrero de 2017, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas; que traspasa recursos para la implementación y ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Chile Crece Contigo para el año 2017 en la comuna de Punta Arenas;
- ✓ Convenio "Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales" Comuna de Punta Arenas, año 2017, suscrito con fecha 15 de febrero de 2017, entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 27 de febrero de 2017, de Alcaldía;
- ✓ Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- ✓ Decreto Alcaldicio N°3515 (Sección "B") de 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N°151 (Sección "D") de 16 de febrero de 2017;

**DECRETO:**

1. **APRUEBASE** el **CONVENIO "PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES", COMUNA DE PUNTA ARENAS, AÑO 2017**, de fecha 15 de febrero de 2017, suscrito el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas.
2. **DEJASE ESTABLECIDO** que los recursos destinados al presente convenio ascienden a \$143.239.010.- (ciento cuarenta y tres millones doscientos treinta y nueve mil diez pesos), imputados al Ítem 24 (Reforzamiento Municipal – PRAPS), del correspondiente programa.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE**, y una vez hecho, **ARCHÍVESE**.-



**CRISTIAN NAVARRO KAMANN**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

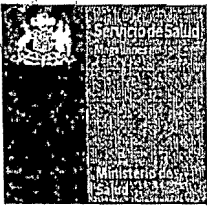


**CLAUDIO RADONICH JIMÉNEZ**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS**

CRJ/RVC/ENK/mha.-

**DISTRIBUCION:**

- Servicio de Salud Magallanes
- Corporación Municipal
- Administración y Finanzas
- Desarrollo Comunitario
- Dirección de Control
- Asesoría Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes
- Archivo.-



## CONVENIO

### "PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" COMUNA DE PUNTA ARENAS AÑO 2017

15 FEB. 2017

En Punta Arenas, a \_\_\_\_\_, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora Doña Pamela Franzí Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" por una parte, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza Muñoz Gamero 745, representada por su Alcalde D. Claudio Radonich Jimenez, en adelante la "Municipalidad", y la Corporación Municipal de Punta Arenas, persona jurídica de derecho privado, domiciliada en calle Jorge Montt N° 890, representada por su Secretario General D. Segundo Alvarez Sanchez, de ese mismo domicilio, en adelante la "Corporación", por la otra, han acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

- Lo dispuesto en DFL N° 1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, y Leyes N° 18.933 y N° 18.469; en Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud N° 136 de 2004; en Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud N° 140 de 2004, MINSAL; en Ley N° 18.834; en 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, 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 Desarrollo Social.
- La implementación y puesta en marcha del Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, de manera de asegurar un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.
- El convenio suscrito entre Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud y Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial a niños y niñas inscritos en el sistema público de salud, en adelante el "Programa".
- Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2017, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y 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 (establecimientos de salud atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en períodos de hospitalización de los niños y niñas, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP, por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.
- En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

Se ha convenido lo siguiente:

#### PRIMERA:

Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", 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 Bio-Psicosocial."

#### SEGUNDA:

Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA, han asignado al "Servicio", los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los siguientes componentes y respectivas actividades, definidas en el "Programa":

#### **COMPONENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:**

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

- c) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo Psicomotor.
- El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1363 del 14.12.16 del Ministerio de Salud, anexa 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.

#### **TERCERA:**

De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad", la suma anual y única de **\$ 143.239.010.-** pesos, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato a la Corporación y, en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la Corporación deba implementar.

A su vez, la Corporación se obliga a cumplir con la definición de coberturas señaladas en el presente Convenio y las acordadas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste, para estrategias específicas y deberá implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas.

#### **CUARTA:**

La "Municipalidad", a través de la Corporación Municipal, se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el "Servicio" cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la Atención Primaria de Salud, señaladas en el "Programa", para los beneficiarios FONASA válidamente inscritos en la comuna.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

**Objetivo N° 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, detección del riesgo psicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.**

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, 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 (SRDM) posibilitando la activación de la Red Comunal de Chile Crece Contigo según vulnerabilidad social
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.

**Objetivo N° 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.**

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a),
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses
6. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de **fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto, para lo cual comprometerá un mínimo de 2 profesionales por establecimiento para la realización de al menos 2 talleres semestrales.**

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

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.

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "Corporación":

- CESFAM Mateo Bencur
- CESFAM Juan Damianovic
- CESFAM 18 de Septiembre
- CESFAM Carlos Ibañez
- CESFAM Thomas Fenton
- CECOSF Río Seco
- CECOSF Mateo Bencur
- CECOSF Juan Damianovic

Para lo anterior, la "Municipalidad", a través de la Corporación Municipal, debe destinar recursos para: contratación de recurso humano que cubra brecha asistencial de prestaciones del Programa que considere a lo menos tres profesionales Matrón/a 22 hrs. semanales y uno 44 hrs. semanales; dos profesionales de Enfermería 22 hrs. semanales cada uno, 4 profesionales educadoras de párvulos 33 hrs. semanales cada uno y 1 con 44 hrs. semanales; un profesional fonoaudióloga/o 44 hrs. semanales y uno con 11 hrs. semanales, además de un digitador/a en jornada de 22 hrs. semanales como prioridad y luego destinar recursos para refuerzo de horas profesionales que se estimen pertinentes de acuerdo a las necesidades de la red Chile Crece Contigo, además de materiales, insumos y traslados a capacitaciones del Programa cuando sea pertinente.

#### **SEXTA:**

En el año 2017, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la coordinación de 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. Se comprende que el SRDM, como sistema, incluye el Sistema de Registro de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

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

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. Además se ha establecido una meta progresiva en estos indicadores.

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.

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

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

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

El Ministerio de Salud 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 y SRDM 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 depende del Servicio de Salud es inferior al 30% en el corte de Julio y 60% en el corte de Agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será 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, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos 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 Asistenciales. 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 a cargo (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 de datos por parte del DEIS y MDS. Dicha información reflejará 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 PBC considerados en la evaluación del Programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

#### **Metodología de Cálculo del cumplimiento**

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, que serán comunes para todo el país fijados por el Ministerio de Salud, e indicadores optativos, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran. Los indicadores obligatorios tienen un peso de 70% y los optativos del 30%.

La ponderación de cada indicador está señalada en el Anexo N° 1 y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni entidades administrativas.

En total se medirán seis indicadores para la Atención Primaria y seis indicadores para Atención Hospitalaria, y como se señaló en el párrafo anterior, cuatro indicadores serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país y dos optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.

Es importante exponer que los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones como para atender aquellas poblaciones de mayor riesgo. Es así, que por medio de esta decisión, se hace posible la finalización de la construcción del convenio del programa con una mayor pertinencia a la realidad regional. Adaptando las indicaciones nacionales de la política pública a las necesidades sanitarias territoriales.

La descripción de cada indicador está señalado y vinculado a los objetivos del programa en el Anexo N°1. No obstante, es bueno diferenciar que éstos han sido agrupados según las intervenciones que provee cada unidad administrativa: Para las que proveen sólo Atención Primaria de Salud se medirán con 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, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo 1. Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.

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

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

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). 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 del año 2012, del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

#### **SEPTIMA:**

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 evaluados.

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

- La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio, se transferirán a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- La segunda cuota correspondiente al 25 % de los fondos se traspasará en el mes de Julio conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de abril del año en curso.
- La tercera cuota se trasferirá 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.

RESULTADO DE LA EVALUACION	ENTREGA DE RECURSOS
Cumplimiento al 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento al 25 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento al 25 %	Sujeto a evaluación de cumplimiento de metas al 2° corte

#### **OCTAVA:**

En caso de que la "Corporación" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Corporación", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

#### **NOVENA:**

El "Servicio", requerirá a la "Corporación", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Además la "Municipalidad" deberá enviar informe financiero, al departamento que el "Servicio" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de Julio, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de Junio.
- 18 de Enero de año siguiente, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de Diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

Asimismo, el "Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del convenio.

#### **DECIMA:**

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

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

#### **DECIMA PRIMERA:**

El "Servicio" velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Dpto. Subdirección de Gestión Asistencial.

**DECIMA SEGUNDA:**

El presente convenio tiene vigencia desde el 1º de Enero hasta el 31 de Diciembre del año en curso. Sin perjuicio de lo anterior, mediante resoluciones exentas complementarias, y en común acuerdo de las partes, podrá modificarse el presente documento, en el sentido de realizar todos los ajustes necesarios para su óptima ejecución. Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según Ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

**DECIMA TERCERA:**

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutadas y/o de los saldos financieros no rendidos.

**DECIMA CUARTA:**


El presente convenio se firma en cinco ejemplares, quedando uno en poder del "Servicio", uno en la Municipalidad uno en la "Corporación", uno en la División de Presupuesto e Inversiones, y uno en la División de Gestión de Red Asistencial, éstas últimas dependientes del Ministerio de Salud.

**DECIMA QUINTA:**

La personería de la Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo Nº 54 del 24 de marzo del 2015.

Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez, para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio Nº 3515 de fecha 06-12-2016.

Por su parte, la personería de doña Rosa Bidart Conejeros, para representar a la Corporación Municipal de Punta Arenas, para la educación, salud y atención al menor, consta en Resolución Interna Nº 33 de fecha 25 de enero 2017, Corporación Municipal de Punta Arenas.

  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

  
VºBº  
ÁREA SALUD  
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE EDUCACIÓN, SALUD Y ATENCIÓN AL MENOR

  
SECRETARÍA GENERAL (S)  
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS

  
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

ANEXO N° 1.

INDICADORES DE OBLIGATORIOS PADBP						
ATENCIÓN PRIMARIA						
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	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 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	4	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos		SRDM CHCC*
A6	IV. Fortalecimiento del Desarrollo integral del niño o niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago: 2,9%	REM P02
					Dic: 5,5%	
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación.	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	REM A 05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación		REM A 03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	B. 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%	REM A 03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM		

INDICADORES DE OPTATIVOS PADBP						
ATENCIÓN PRIMARIA						
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Medio de verificación
A4	IV. Fortalecimiento del Desarrollo Integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño(a) para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido (a)	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido (a)	70%	REM A 01
				Número de recién nacidos ingresados a control de salud		REM A 05
A10	V. Atención de los niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños (as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago de EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	REM A03
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación		REM A03