



PUNTA ARENAS, 02 ABR. 2019

NUM. 798 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ **Antecedente N°1350/2019**, recaído en Resolución Exenta N°2619 de 20 de marzo de 2019, del Director del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba Convenio del Programa Chile Crece Contigo, de 04 de marzo de 2019, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Convenio "Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en las Redes Asistenciales" Año 2019, de 04 de marzo de 2019, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico, de 01 de abril de 2019, de Alcaldía;
- ✓ Correo electrónico, de 01 de abril de 2019, del Secretario Municipal (S);
- ✓ 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 (Sección "D") N°539 de 28 de marzo de 2019 y Decreto Alcaldicio (Sección "D") N°583 de 01 de abril de 2019;

DECRETO:

- 1. APRUÉBASE EL CONVENIO "PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES", AÑO 2019, CHILE CRECE CONTIGO**, de 04 de marzo de 2019, celebrado entre 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 un monto de \$151.372.121.- (ciento cincuenta y un millones trescientos setenta y dos mil ciento veintiún pesos) y corresponde imputar al subtítulo 24, programa de reforzamiento municipal (PRAPS) "Programa CHCC", del presupuesto año 2019.

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



[Handwritten signature]
GERARDO CÁRDENAS VILLALOBOS
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



[Handwritten signature]
LEENA BLACKWOOD CHAMORRO
ALCALDESA (S)
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

[Handwritten initials]
EBCH/BVC/GCV/mha.-
DISTRIBUCION:

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



CONVENIO
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES - ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS
Y
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE EDUCACIÓN, SALUD Y ATENCIÓN AL MENOR DE PUNTA ARENAS
"PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"
AÑO 2019

04 MAR. 2019

En Punta Arenas, a _____, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Director (S) Luis Roberto Vergara Bravo, del mismo domicilio para estos efectos, 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, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979, y las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General del ley N° 19.378; y en la resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la república.
- Que de acuerdo a lo dispuesto en el N°1, letra a), del artículo 4°, del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, a esta cartera de Estado le corresponde ejercer la rectoría del sector salud, tarea que comprende la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
- Que, en cumplimiento de ese mandato, la misión de este Ministerio apunta a elaborar instrumentos jurídicos y metodológicos que concreten políticas públicas de salud que sirvan de marco para la ejecución de acciones concretas dirigidas a la promoción, protección y recuperación de la salud, y/o a la rehabilitación del individuo.
- Que, en este contexto, el Programa que se aprueba por el presente acto, denominado "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la red asistencial", cuyo objeto es 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 equivalente, a través de la red asistencial de los servicios de salud del país.
- A través de esta estrategia se busca otorgar una prestación integral, sistemática y periódica con un enfoque psicosocial a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa, al recién nacido, a través de una atención personalizada del proceso de nacimiento, y al niño y niña, en su desarrollo integral y finalmente, mejorar la gestión del componente salud en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación de la red asistencial.

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 a lo anterior el "Servicio", conviene en asignar recursos 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/matrón, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
 - Fortalecimiento de los cuidados prenatales
 - Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad
 - Educación a la gestante y su pareja o acompañante
- 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 día y que continúa 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.
 - Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y la Niña para el Desarrollo Integral
 - Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales
- 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 sicomotor.
 - Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral.
 - El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1222 del 14.12.18 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 **\$ 151.372.121** -que irán destinados a 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", 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, a través de talleres realizados por facilitadores en horario diurno y continuidad de la atención.**

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 "Municipalidad":

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

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 cinco profesionales Matró/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 2019, 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 a los Servicios de Salud 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 a los Servicios de salud 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 Abril 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. Si el porcentaje de reliquidación es marginal, lo que determinará el respectivo Servicio de Salud, este podrá generar un plan de acompañamiento con la comuna y establecimiento, que contribuya a mejorar los resultados programáticos evaluados.

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) y desde la plataforma de Gestión de Componente Salud de Chile Crece Contigo.

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, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderarán en 30% restante.

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 y 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 resultado 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 considerarán 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 (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 Domiciliares 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.

SÉPTIMA:

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Subtítulo 05, Ítem 015, Sistema de Protección integral a la infancia y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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 entregarán 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 luego de 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 podrá corresponder a un máximo de 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.
- La tercera cuota, podrá corresponder a un máximo de 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

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

DÉCIMA:

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 relación a elegir 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, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DÉCIMA PRIMERA:

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

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia una vez totalmente tramitada la resolución aprobatoria y hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

DÉCIMA TERCERA:

Sin perjuicio de lo indicado en la cláusula anterior, este convenio será prorrogado automáticamente siempre y cuando el Servicio de Salud así lo disponga mediante acto administrativo que establezca las metas y recursos disponibles para la nueva anualidad. Lo anterior siempre y cuando el programa cuente con disponibilidad presupuestaria en la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder del "Servicio", uno en la Municipalidad uno en la "Corporación", uno en la División de Presupuesto e Inversiones del Ministerio de Salud.

DÉCIMA QUINTA:

La personería de Don Luis Roberto Vergara Bravo para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta conforme lo establecido en el artículo quincuagésimo noveno de la ley N°19.882 del Ministerio de Hacienda en su texto modificado por la ley N°20.955 y el Art. N°80 de la ley N°18.834.

Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Por su parte, la personería de Don Segundo Alvarez Sánchez para representar a la Corporación Municipal, consta de la copia de la sesión extraordinaria del directorio de fecha 14 de diciembre de 2016, reducida en escritura pública de fecha 26 de diciembre de 2016, bajo repertorio N° 5419/2016, de la Notaría Horacio Silva Reyes.

IL. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS
ALCALDE

SR. ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
XII REGION
DIRECTOR

DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

CORPORACION MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS
SECRETARIO GENERAL
CORPORACION MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS

CORPORACION MUNICIPAL DE EDUCACION, SALUD Y DEPORTES
AREA SALUD
V.O.B.

SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
ASISOR JURIDICO
XII REGION

ANEXO N° 1.

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

INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA					
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%
				Número de recién nacidos ingresados a control salud	
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	18%
					22%
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	25%