



RESOLUCION EXENTA Nº 0354

CASTRO, 28 FEB. 2011

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el convenio denominado **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"**, suscrito con fecha 10 de Febrero de 2011, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, y **CONSIDERANDO:** que el convenio de fecha 19 de Abril de 2007 suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar, 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 del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria 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. Atendido lo anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a cumplir los objetivos señalados en dicho convenio asignando los fondos presupuestarios que ascienden a la suma única y total de **\$ 14.541.110.- TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29/2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1/2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229/07 que otorga facultades para la creación del S.S.Ch., Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140/2004 que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13.02.2008 publicado en el Diario Oficial el 28 de Junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé, D.S. 15 de fecha 08 de marzo de 2010, y lo previsto en la Resolución Nº 1600/08 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1. **APRUEBASE** el convenio denominado **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"**, suscrito con fecha 10 de Febrero de 2011, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, mediante el cual el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma única y total de **\$ 14.541.110.-**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.



RCC/AQA/CSV/080/SIR/JBB/acm

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL
DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES
ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE SALUD CHILOE Y LA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE AÑO 2011**

En Castro, a 10 de febrero de 2011 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Blanco Encalada 324, Oficina 501 de la Ciudad de Castro, representado por su **Director Don Rodrigo Alejandro Callejas Callejas**, Cédula de Identidad N° , del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N° 105 ciudad de Dalcahue, representada por su **Alcalde, Don Alfredo Hurtado Álvarez**, Cédula de Identidad N° , de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", y:

CONSIDERANDO

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 19 de abril de 2007 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° 103 de 2007, del Ministerio de Planificación y por Decreto exento N° 760 de 2007, del Ministerio de Salud.

3° Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan seis años de edad, en adelante el "Programa".

5° Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2011, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar, 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 del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria 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 mediante 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:

PRIMERO: 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."

SEGUNDO: Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibirá por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el ANEXO del citado Convenio:

COMPONENTES:

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
- 2) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la gestante y a pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.

3) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la educación y la detección de vulnerabilidad psicosocial.

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

5) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 29 del Ministerio de Salud, con fecha 21 de enero de 2011. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa, lo que se concretará con la dictación del respectivo oficio ministerial.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", salvo alguna modificación ministerial futura, transferirá a la "Municipalidad" la suma de \$ 14.541.110 (Catorce millones quinientos cuarenta y un mil ciento diez pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

CUARTO: La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

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

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado 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.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural y de la "Agenda de la mujer".
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. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo.
- 7.

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.

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. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.

Objetivo Específico Número 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 y/o rezago en su desarrollo.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
4. Sala de estimulación en CES.

Objetivo Específico Número 4: Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.

1. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo
2. Atención personalizada e integral en Preparto y Parto, acompañamiento en el proceso de nacimiento.
3. Atención personalizada e integral a la Puerpera y al Recién Nacido (a), apego precoz de 30 minutos.
4. Contrarreferencia personalizada de familias con vulnerabilidad psicosocial.
5. Coordinación oportuna con el equipo de salud de la Atención Primaria.

Objetivo Específico Número 5: Otorgar una Atención integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo.

Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:

1. Evaluación integral.
2. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
3. Fomento de la lactancia materna.
4. Integración de la familia en la atención.
5. Hospital abierto a la familia.
6. Prevención del déficit del Neurodesarrollo.
7. Educación e intervenciones psicosociales.

Atención integral a los niños y niñas hospitalizados /as en Pediatría que enfatiza los cuidados para el desarrollo:

1. Evaluación integral.
2. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
3. Habilitación de los espacios físicos para el juego y la educación.
4. Uso de protocolos de estimulación.
5. Construcción de relación de ayuda entre el equipo, el padre y la madre.

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "Municipalidad".

SEXTO: En el año 2011, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a las respectivas Gerencias del Programa de los Servicios de Salud y en segunda instancia a la coordinación del Programa 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 dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día 30 de junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año 2011.

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control". La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2011 para el primer corte y 17 de Enero del 2012 para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por lo equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación programa.

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

Para evaluar a las unidades administrativas de establecimientos de salud (agrupaciones de establecimientos de salud según su localidad y dependencia: municipal, delegados y servicio) se seleccionaron 10 indicadores centinelas de los 32 productos presentados, mediante los cuales se medirá el cumplimiento e instalación del Programa. Los productos no consideradas como indicadores centinelas de igual modo serán monitorizados e incorporados en los informes de gestión del programa, pero no se considerarán al momento de efectuar la reliquidación.

Casos excepcionales, como por ejemplo, unidades administrativas que no ingresen ninguna gestante o niño/a en el período de evaluación, deberán ser analizados por el Servicio de Salud respectivo y el o la referente Ministerial del Programa, para su eventual reliquidación.

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

Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria

(maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones, según detalle:

a. Unidades administrativas que sólo entregan atención primaria de salud

Para las unidades administrativas o establecimientos que sólo entregan prestaciones de Atención Primaria de Salud, el porcentaje global de cumplimiento se calculará ponderando los productos de manera diferenciada por componente, según se detalla a continuación:

Indicadores	Ponderación	
	Con Sala de Estimulación	Sin Sala de Estimulación
Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	30,0%	37,5 %
% de recién nacidos(as) con control dentro de los 10 días de vida	16,0%	20,0 %
% de controles entregados a niños(as) menores de 1 año con acompañamiento del padre.	14,0	17,5 %
Promedio de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	20,0%	25,0 %
% de niño y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	20,0%	0 %
TOTAL	100%	100%

b. Unidades administrativas que sólo entregan atención hospitalaria.

Para los hospitales que no entreguen atención primaria de salud y que posean Maternidad, Unidad de Neonatología y/o Unidad de Hospitalización Pediátrica, el porcentaje global de cumplimiento es producto del promedio de todos los indicadores pertinentes a evaluar en cada establecimiento. De este modo, los indicadores considerados en el cumplimiento global dependen de las unidades que posea cada hospital. La ponderación de cada indicador tendrá un peso variable según el número total de indicadores considerados, a saber:

N° de indicadores	ponderación
1 indicador	100%
2 indicadores	50%
3 indicadores	33,3%
4 indicadores	25%
5 indicadores	20%

c. Unidades administrativas que entregan atención hospitalaria y atención primaria

En los establecimientos que entregan Atención Hospitalaria y Atención Primaria, se calcula por separado el cumplimiento de cada tipo de atención, como se señala en los párrafos anteriores y luego se promedian ambos resultados, obteniendo el cumplimiento global.

ANEXO N° 1: Matriz de indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial						
ATENCION PRIMARIA						
COMPONENTE	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICIÓN/DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META 2011	PONDERACIÓN	
					Con Sala de Estimulación	Sin Sala de Estimulación
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL	PROMEDIO de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	N° de Visitas Domiciliares Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en riesgo psicosocial según EPsA.	REM-A 26	promedio 1,2 visitas por gestante n Riesgo	30%	37,5%
		N° de gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	REM-A 03			
FORTALECIMIENTO AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA	% de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida	N° de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a	REM-A 01	80,0%	16%	20,0%
		N° de ingresos a control de salud de recién nacidos/a s.	REM A 05			
	% de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en el que el participa el padre.	N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	REM-A 01			
		N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año	REM-A 01			
ATENCION DE NIÑAS Y NIÑOS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD	% de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	N° de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM, que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	REM A 05	90,0%	20%	0,0%
		N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit d el DSM	REM A 03			
	PROMEDIO de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	N° de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM.	REM A 26			
		N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit d el DSM	REM A 03			
				promedio 1,0 visitas por niño con déficit	20%	25,0%

ATENCION HOSPITALARIA

COMPONENTE	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META 2011	PONDERACIÓN
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL	% de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del SS , cuyo parto fue atendido en un hospital dependiente del mismo	N° de gestantes ingresadas a taller en la Maternidades del Servicio de Salud.	REM-A 27	40,0%	20,0%
			REM-A 24		
ATENCION PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO	% de mujeres beneficiarias acompañadas por el padre o familiar cercano en el proceso de nacimiento	N° de mujeres beneficiarias acompañadas por el padre o familiar cercano en el "parto" o "preparto y parto"	REM-A 24	80,0%	20,0%
		N° de partos atendidos de mujeres beneficiarias	REM-A 24		
	% de de recién nacidos con apego precoz materno mayor o igual a 30 minutos	N° total de partos con apego precoz materno mayor a 30 minutos	REM-A 24	80,0%	20,0%
		N° de nacidos vivos con peso mayor o igual a 2.500 gr	REM-A 24		
ATENCION AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO/A	% de recién nacidos y nacidas (menores de 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.	N° de recién nacidos(as) (menores de 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.	REM BS21	35,0%	20,0%
		N° de recién nacidos(as) (menores de 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología	REM BS21		
	% de niños(as) mayores de 28 días, egresados de unidad de atención Pediatría atendidos por equipo psicosocial.	N° niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años , egresados de Unidad de hospitalización Pediatría, atendidos por equipo psicosocial.	REM BS21	25,0%	20,0%
		N° niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años , egresados de Unidad de hospitalización Pediatría	REM BS21		

SEPTIMO: 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

Los recursos se entregaran en dos cuotas, salvo alguna modificación ministerial futura, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al **67 % de los fondos**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa (municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al **33 % de los fondos** se traspasará en el mes de septiembre conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.

Cumplimiento menor a 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento	
Cumplimiento mayor a 50 %	Sin reliquidación	
Cumplimiento menor a 100 %		Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento de un 100 %		100 % DE LOS RECURSOS

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el 22 en el caso de establecimientos delegados y se desagregará en los subtítulos 21, 22 o 29 en los establecimientos dependientes de los servicios de salud, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales.

OCTAVO: 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".

NOVENO: El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", 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.

La Municipalidad deberá informar y solicitar asesoría al Servicio cada vez que se realice contratación de personal cuyas funciones estén totalmente o en su mayoría destinadas al Programa. El Servicio deberá conocer y aprobar el perfil correspondiente y participar en la selección de dicho personal, con el fin de garantizar que se cuente con las debidas competencias.

Además la "Municipalidad" deberá enviar informe financiero, al departamento que el "Servicio" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2011, 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 2012, 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" deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMO: 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.

DECIMO PRIMERO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2011, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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 la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

DECIMO SEGUNDO: Finalizado el período 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 ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

DECIMO TERCERO: La representación de Don Rodrigo Alejandro Callejas Callejas para representar al Servicio de Salud Chiloé consta del D.S. 15 de marzo 2010 del Ministerio de Salud. La representación del Señor **Alfredo Hurtado Álvarez** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Dalcahue consta en Acta del Tribunal Electoral Regional Décima Región "Los Lagos" de fecha 06 de noviembre de 2008, Rol 378-08- A al 407-08-A.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMO CUARTO: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.



SR. ALFREDO HURTADO ALVAREZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

[Handwritten signature]



SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

Asesor Jurídico, S.S. Chiloé