

RIO BUENO, 16 DE ENERO DE 2019.-

IDDOC Nº 329333 / EXENTO Nº 300 Z /

Servicio de Salud Valdivia.-

VISTOS:

1.- Fallo del Tribunal Electoral de la XIV Región de Los Ríos de fecha 30 de Noviembre de 2012, Rol Nº 1649-2016, Artículo 127 inciso primero de Ley Orgánica Constitucional, y acta de sesión de Instalación del Concejo Municipal de Río Bueno, celebrada el día 06 de Diciembre de 2016.-

TENIENDO PRESENTE:

1.- Las facultades de la Ley N

1.- Las facultades de la Ley

2.- La Resolución Exenta Nª 6770 del 31 de Diciembre del 2018, del

CONSIDERANDO:

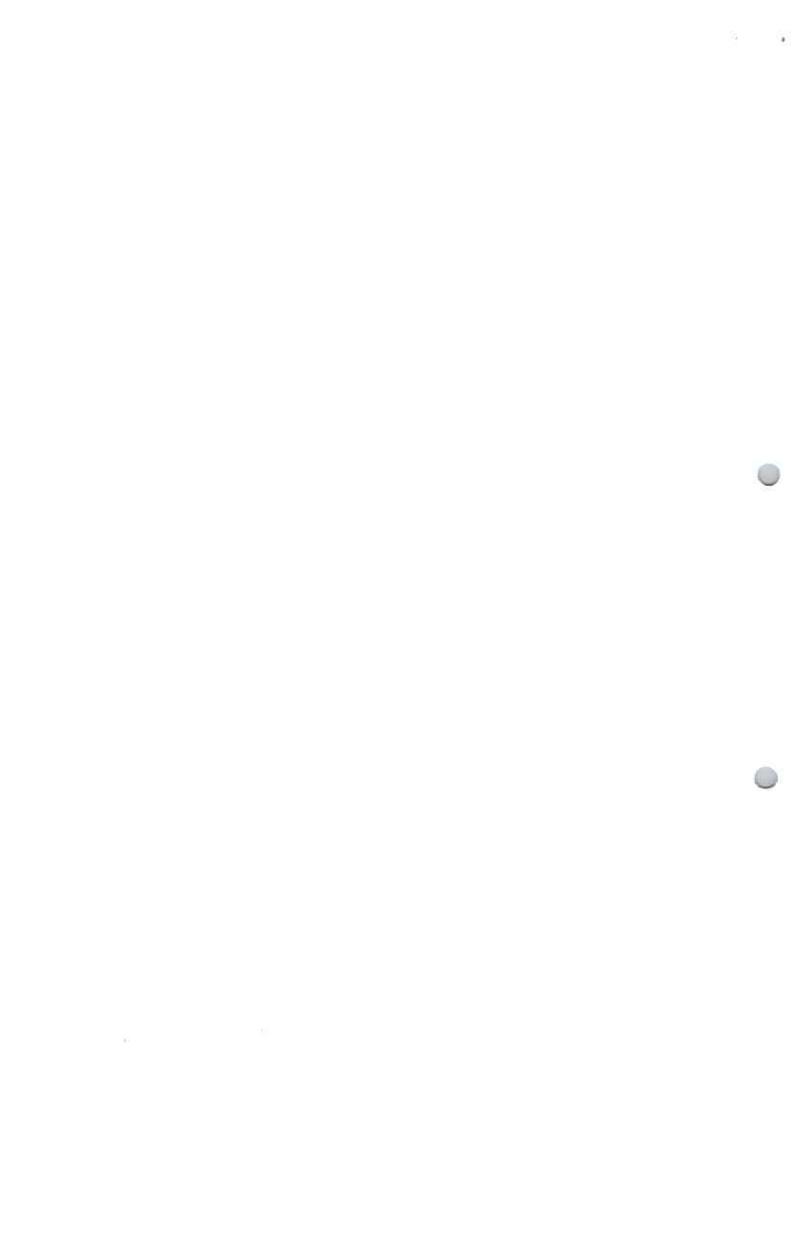
1.- La necesidad de aprobar el "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL - CHILE CRECE CONTIGO AÑO 2019".

DECRETO:

1.- APRUEBASE, el convenio de fecha 28 de Diciembre de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Valdivia, representado por su Director VICTOR HUGO JARAMILLO SALGADO y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, representada por su Alcalde Don LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS SECRETARIA MUNICIPAL LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ ALCALDE



DE RIO BUENO OIRS SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Dento Jurídico: 3599 MRL/DVF/CST/GT Queet Dept Solvet

D 8 FNF 2019

VISTOS: estos antecedentes. Resolución Exenta Nº 1460 de forma Ly and dicfembre de 2017 del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Providencia Nº 86 de fecha 14 de diciembre de 2018 de Jefa (S) Subdepartamento Atención Primaria del Servicio de Salud Valdivia, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios de enlace del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en la Red Asistencial, los que serán modificados una vez recibidas las Resoluciones Técnicas y de Recursos correspondientes al año 2019, desde Ministerio de Salud; Convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2013. en el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; y TENIENDO PRESENTE: lo dispute an el D.F.L. Nº 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. is 2763, de 1979: la Ley Nº19.880 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos Nºs 140 de 2004 y 67 de 2018, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1º) APRUÉBASE el convenio de enlace suscrito con fecha 28 de diciembre de 2018, entre el Servicio de Saluc. Valdivia y la liustre Municipalidad de Rio Bueno, relativo al Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en la Red Asistencial - Chile Crece Contigo año 2019, el cual es del siguiente tenor:

CONSIDERANDO

1º Lo dispuesto en el D.F.L. Nº1 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 Nº140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley Nº 19 378, que establece el Estatuto de Atención Primana de Salud Municipal.

2º Que un septiembre del año 2009 se promulga la ley Nº 20,379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e instrucionaliza 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 susoribió 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 Nº 41 y modificado por decreto supremo Nº 108 de 2011 , del Ministerio de Desarrollo Social y por Decreto exento de 2012, del Ministerio de Salud.

3º 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 dijervención - los las niños / as y sus familias - de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

4º Que el convenio sustrito entre el Ministerio de Desarrollo Social, 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 inscritos en el sistema público de salau, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema esco ar, un el mimer nival de transición o su equivalente, en adelante el "Programa".

5º Que, este programa taine cerra finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gostación y hasta su ingreso el 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, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven minos 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 entasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infanol en ciesgo y o rezagos en se 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 contratas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el prosente Convenio de Ejencular el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Proteoción Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Fil-Ps.cosocial."

SEGUNDA:

Conforme lo señalado en la chiusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Supsacretaria de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que abora conviene en asignar al "Municipio", destinados a complir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, nel Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" del citado Convenio:

1) Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:

Atención integral, sistemática y periodica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de la periodica del periodica de la periodica de la

- Fortalezimiento de los cuidados prenatales
- Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad
- Educación a in gestinate y su pareja o recompañante significativo(a)

2) Fortalecament, del Desarrolla Internal del Niño y Niña:

Seguimiento a la travectoria 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 comexto familiar des crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones resigneducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana se desarrollo del languaje y acomotor.

- Formula ratinal out Montrol de Salua de Miña y Niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

3) Atencion de Niñes e Niñas en Situación de Vulnerabilidad:

Prestaciones diferenciadas especientes mary los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en se desarrollo, con énfas sen los niños y tiñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sico como

Formilecimiento no las intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo integral.

El referido Programa que una aprendad o por Posabación Nº 1450 de fecha 19 de diciembre de 2017 del Ministerio de Salud. Asignistes de Manuello de Saludados para la electrición de partes a través de Republica da Exempla de 114 de fecha 24 de enero de 2018.

		Ē <u>s</u>

TERCERA:

El Ministerio de Sajud, la través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 27.893.203.- (veintisiete millones ochocientos noventa y tres mil doscientos tres pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio.

Los recursos mencionados serán modificades de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el são 2019. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumente, deberán ser modificadas de igual forma.

CUARTA:

El Municipio se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas

QUINTA

El Municipio se nomproprime a militar los renursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos.

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenutales enfatizando en la educación prenatal, detección del ciesgo biopoiros cial y el desarvollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar

Producer

- Ingreso precez al placera noirol precentar con Artusis 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, adocciones, antecedentes de riesgo social extremo.
- Entrega a las gustantes bajo control la guia de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural. CD de estimulación prenstal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal"
- Diseño del Pian de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- Visita domicidame integral (VIDI) a las gestantes en situación de vulnorabilidad psicosocial.
- Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM)
 posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
- Educación granal o individual a las gertantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apovo en Acción hacido en las tentados e tretar.

Objetivo Especifico Numero 2: Forcalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciona educativas de apoyon la cristaga cara el logro de un desarrollo integral.

Productos:

- 1. Primer control de salud Madre, Padre e Coldador, e Hijo e Hija de ingreso a la atención primaria.
- 2. Entrega del matarrato recompation delle a description y 10%
- 3. Ingreso a: Control de Niño y Niña Sano (a),
- 4. Control de Salud con evaluación y seguindento del desarrollo integral del niño y niña.
- Intervencion l'signe-durative erroral à individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de a meno de habilidados de crianza Nadre es Perrecto.
- 6. Taller de promoción temprana del desarrollos psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses

Objetivo Especifica "vinceso de Parieleze des intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vinceso didoctor para especia didicit en su desarrollo integral

Production:

- 1. Attendesse with a rest of the contact of the chief hard
- 2. Atención de substal a tillo y alfa ovalunda con legago en su disarrolle.
- 3. Atención de salud al niño y niña con deficit (riesgo e retraso) en su desarrollo integral.
- Visita domiciliarea integral (VIII) para familiar con niños y piñas menores de cuatro años en situación de alta vulnera dida i pora su deserrolla biora consejal.
- Visita domiciliaria integra: (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años.
 Evaluadados con recuego o aeficit en su dusarrollo.



 Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de estimulación.

SEXTA:

El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Referentes Servicios de Salud y en segunda instancia, al equipo responsable de gestionar el componente de salud del 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 entro a abril de 2018.

En el case de indicadores que tengen pomo medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizar el REM P de diciembre del año anterior. Además, se ha establecido una meta progresiva en estas 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 segundo mote del Programa del año 2018.

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

La segunda evaluación se realizara con el corte DEIS al 31 de agosto la cual considera las actividades acumuladas de entre a agosto de 2018. En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizaran los casos del ano un curso y la mena mantienes su forma progresiva proporcional al período del año.

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

La tercera evaluación a final, se realizará con el corte DEIS al 31 de diciembre de 2018, la cual considera las actividades acustulados de enero a cintembre. A esta fecha el Programa debetá tener ejecutado el 100% de las acciones provectados. Esta evaluación final tenerá 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 comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 30% en el corre de julio y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta annal. El descuento que se aplicará, será proporcional al porcentaje de incumplimiento. En relación, a los accumes producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las presucciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a las comunas y/a escala se miemos que tengan mejor cumplaniento en la evaluación a la fecha del corte en año en curso, en el mismo programa.

Los datos consulerado en ambia evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), "Onbiante o inijo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia (SEDDA), na secha de estaceción de casas queda superitada a la entrega de las correspondientes bases de datos per punción de DEIS y de MEIS. Lucha información reflerará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respando para las evaluaciones.

Para que dicha infurmación seriese las actividades randizadas por los equinos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salad como los especities informendos deberán velar por el oportuno envio de los datos REM y población buio control consular ades en la evidanción programa.

La extracción y propestar em de datos e altendo, será afectuado, por quian instruya la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Mangerio de Sobio.

Por otra parte, se declara la completa comprensión que, para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo que de manare adiatriamento,, se deserá dar complemiento a las acciones y metas compromendas a la techa de corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa. Excepcionalmente en de acidam rezonas da manar que estuan incumplimiento, la unidad administrativa podrá upula, a la Direccio de Servicio de Sandi respectiva, acompañando con un Pian de Trabajo que compromera, con la colar estuada el contesponario de las metas que se describan. A su vez, el Servicio de Salud, una vez abaltzara y notarada la corresponariente solicitud, podrá requerir al ministerio de Salud la no reliquidación del programa. Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la manor mánica conde como que comprenda según exista continuidad del presente programa.

		F3 90

Durante el año 2018, el programa se determinará a través de 4 indicadores obligatorios, que tiene un peso de 70 % y 2 optativos de 30%. La ponderación de cada indicador está señalada en el Anexo Nº 1.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

8			INDICADORES OBL	GATORIOS ATENCION PRIMARIA	5 8 4 507	260 O HILL	A COLUMN
ATEN	VOION PRIMARIA			THE RESIDENCE OF THE PROPERTY OF	國際連		
P	Components	«Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderation	Medio de verificación
At del De send fanchine (1.3.)	8 Atención integral a familia dos carcilo	Promedia de Visitos domeniaria integrates (VOI) realizadas a familias se geutande en situación de limenta succión	Número de Visitas domicifiaria integrales (VDI) calizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el i rimor control prenatal con al menos 3 riesgos	4,00	7%	SRDM CHCC	
	Prenatal de valorabilidad		menos di Resers stosociales	re-herro de gestantes con altuación de viesgo parcosocial según EPSA el Ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC
АБ	IV. Fortales miento del desarrollo	W. Strippersonner consest.	ronuentarque minus (as) menores el 5 3 fice (uyus madres, padres p	Mirroro de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de Siaños cuyas de niños(as) ingresan a falleres Nadio es Perfecto	a\$r 1%	18%	REM A27
Ab	Letateal dul mides w	a la crianza	cuidadores(as) ingresas a	Pal-lación bajo control de niños (as) menores de	ago 2.9%	10%	REM PO2
,,,,,,,,,		talleres lla die es Ferfecin	5 años	dic 5.5%			
	V. Atención de list interrectionne en el miños y niñas en alturación de vulnerabilidad rezagu y deficir en su ues irrollo integral	resultado de cércit en el desarrollo paticomerco en la promoció a controllo de cont	in sero de milion(as) con resultado de deficit en el rieserrollo esicomotor en la primera perfunción, ingresados a sisla de estimulación		364	REM AGS	
A9			Número de niños(as) con resultado de déficit en TEDP y TEPSI en la crimera eva unción	90%		REM AD3	
V. Atendion de niños y niños y niños con	Asset situación de elteración de elteración de	Porcentaje de niños (a1) de 7 - 13 minos (an) Pitagos no les di 15M	Nomero de niños/as) de " a 11 con resultado de Tadama? (sin rezaga y escluyendo "de lediado y en la recyclusción y que en la primera oblicación tuvierón resultado de inormal con recaga o "rizago"	1016	15%	REM A D3	
		recognizers	M.mirro de niños(81) de 7 a 11 meses alagnonticados con alteraciones (excluyendo 				

ATE	GANTRIVIA		IND)CAPDRES Q	S STIVES ATENOON SPINARE			
4	Componente	Subsamponente	Incustor	Numeracor / Denominador	Me.a.	Ponderación	Medio de verificación
88	IV. Fortal ecimiento		Faccentaço de difós (ys) Viente de Caño ciona redra, padra o casa (line e se) (caracia	wanters de niñitsjasi menores de 1 año cayas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a cultires de promoc do del desarrollo; motor y	183		REM A 27
	de-Fre		avancho potocy	Province differ to an accordance of the files	_(0		REM P 07
			Programs	N-119	2214		
	V. Atention de la 160 s 1	may man	Principal desificable à con resultado de resiem on cicos y 1951 en la principa	milinero co diferior j don resultado de resego en El Diriy TIPStembe prometa evaluación den rados a modalidad de extimulación			
A1U		desires ordered to second a second of the second desired to second ordered to second desired to second desired to second ordered to second	monthly this stress we call to	89%	15%	REM AGS	

La formula de calibrat pera secta indicadores semi RP = ((N/P)/M) * P donde PP es el resultando ponderado. N el numerador. D el concuminador, y ist la isleta p P of ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo 1, 2 y 3.

Si una contrata a manifestrata e proce publicaria concepciaria o ne procee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese sufrendor se distribura presencionalmente para efectuar la evaluación. Las unidades administrativas que no ingresen os dator de cumplimiento del Programa, segun los plazos establecidos se considerarsa concourar inciente mínimo.

50	100

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

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y Monitoreo (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 y las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes. 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 Nº 41 del año 2012, del Ministerios de Salud y sus modificaciones.

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el Programa por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2019. Por tanto, se entiende que las clánsulas técnicas del presente instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

SÉPTIMA:

Cally my th

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, o trotogias, metas a legrar e indicadores.

Los recursos terán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 03 cuotas de estucido al siguiente esquema de complimiento:

- La primera cuota, correspondiente al 50% de los fondos, por un monto de \$ 13.946.602.- (trece millones novecientos cuarenta y seis mil seiscientos dos pesos) una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y el Establecimiento que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione transferencia de recursos.
- La segunda cuota correspondiente al 25% de los fondos, por un monto de \$ 6.973.301.- (seis millones novecientos setenta y tres mil trescientos un pesos) se traspasará en el mes de JULIO conforme al grado de cumplimiento de mesas, de acuerde a la ovaluación señalada en la cláusula sexta (corte al 30 de abril de 2018) y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud.
- La tercera cuota, correspondiente al 25% resigna dei total de recursos, por un monto de \$ 6.973.300.- (seis millones novecientes setenta y tres mil trescientos pesos), se transferirá en el mes de octubre, conforme al grado de cumplimiento de metas correspondiente al 2º corte del mes de agosto y se recepcione transferencia de remasos desde el Ministerio de Sanud, siendo condición necesario para la transferencia, la entrega operana across informes financieros, le anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución Nº 30 del 11 de muezo do 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la ciánsula octava del presente inscrimento.

Cabe mencionar que, para las cuntas establez das en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud,

Los recursos munto tados seran modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para or año 2019. Por tanto, se entiende que las ciánsulas financieras del presente instrumento, deberán ser modifica las de igual forma.

OCTAVA:

Se deja constancia que la glava 02 de la Lay de Prosupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los conventos senelados en el anículo 56 de la Ley Nº 19.378, la Emidad Administradora de Salud Memoiral, portes constatos personal confermo la normaniva establecida en esa ley, a bien a honorarios acorde a la Espacione de altra confermo de Atención Primeria de Salud Municipal.

NOVENA:

La Municipalidad elebera dar dur plimiento a las normas y procedimienas establecidos por la Contraloría. General de la República de Resolución de Nº 30 de 11 de marzo de 2015, sobre rendición de quentas, es decir:

A Remota "afance Financia of tenent de guerra. I Servicio de Saled, malast respecto de aquellos meses en ounte a, que levera fa de la remota de los primeros quinto (15) días hábiles del mes siguiente ot de ejecucion el que debran lefellar, el mento total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.



- 2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Satud Valdivia Nº 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
- 3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepertamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradota de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento auterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta Nº 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del qual podrén presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuino de lo anterior y con el objeto de veiar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podra realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciónes, trinestrates, las cuales deperán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podra solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:

El "Servicio", podrá requent a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategías, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisido, podrá y evaluación del mismo, sea por instancias de linea operativa como de Asesoría y Control interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estratogias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizadas por el Referente Tecnico del Servicio de Saluc, acorde a le estipulado en la cláusula novena.

DÉCIMA PRIMERA:

Será responsabilidad de la Municipalidad, velor por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en la diferentes unandes de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivan en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio de Saladino asame responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor grato que involucze su ejenución

DÉCIMA TERCERA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la cierceión de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al secución de Sahul diahos sudos, en los términos señalados en la cláusula novena.

Sin perjetero de la tenerior excepcionamente y en forma fundada, las partes podran de común acuerdo – mediante la suscripción, de las actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convento, altra actualidad por una sez derante la annalidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de secol meteria de este nonvente, el quo no debera superior a 6 mesas. La petición de la utilización de estos salucis por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día 01 de octubre del año respectivo, considerandose éste, como último día de recepción de soficitudes formales.

			ij	tii

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenie tendra vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2019 y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

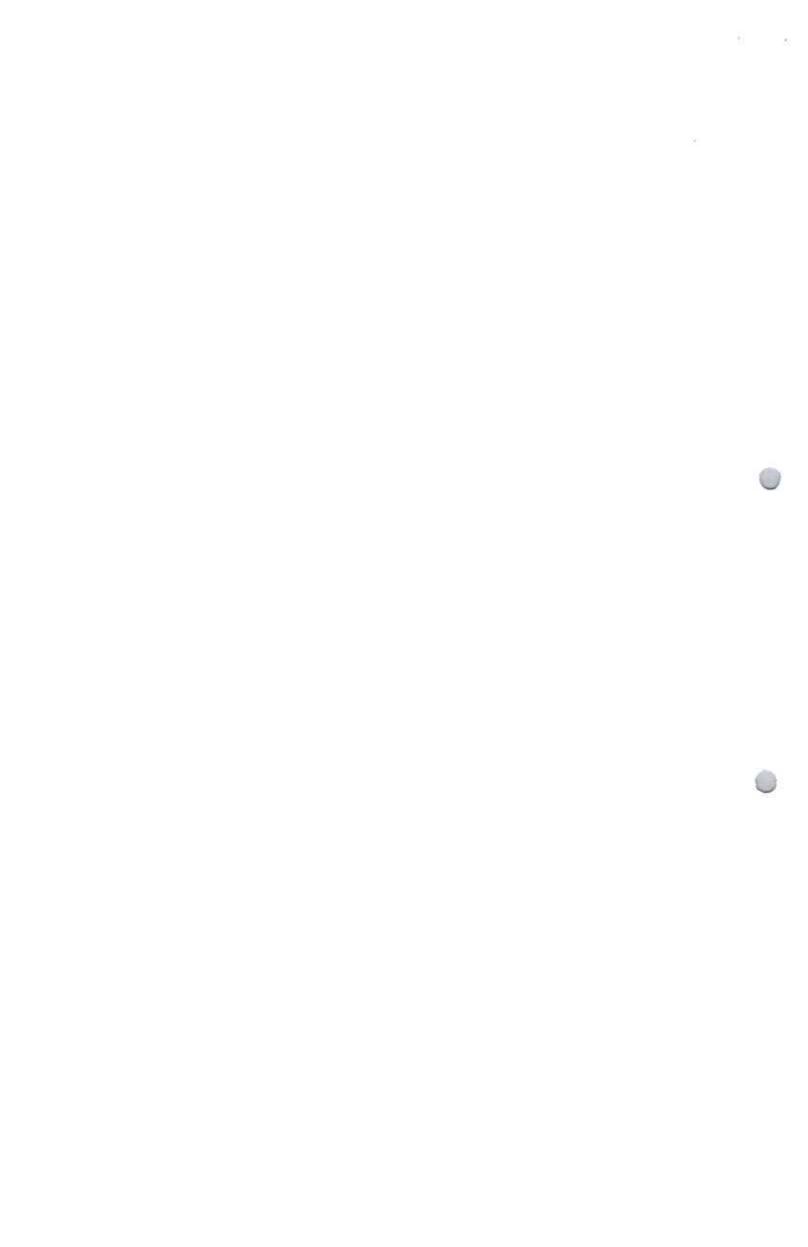
2°) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al item presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley Nº 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2019 del Servicio de Salud Valdivia.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

VICTOR HUGO JARAMILLO SALGADO DIRECTOR SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos Departamento de Administración y Cestión de la Información, División de Integración de Redes Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Rio Bueno
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV
- Subdepto, Recursos Financieros U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico Convenios APS, SSV. (copia sistema)
- Oficina de Partes, SSV





SERVICIO SALUD VALDIVIA Departamento Juridico Nº: 3588 MRL/DVF/CST/cst

CONVENIO

GRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES – CHILE CRECE CONTIGO AÑO 2019

ERVICIO DE SALUD VALDIVIA - I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

2 8 DIC. 2018

CONSIDERANDO

Ley N° 2765 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.

2º Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley Nº 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 oficer a la población infantil un distema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al miño, niña y su familia desde la gestratión, embegándoles las herranientes necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidados y capacidades, considerando el roi que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones publicas 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 decrete supremo Nº 41 y modificado por decreto supremo Nº 108 de 2011, del Ministerio de Desarro lo Social y por Legreto exento de 2012, del Ministerio de Salud.

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

4º Que el converno suscrito erare el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene se an el ficación del Programa de Apayo al Desarrollo Bio- psicosocial a niños y minis inscritos en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer ovvel de transcritos o su equivalente, en adelante el "Programa"

5º Que, este programa tiene como finalidad, fonalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de genación y nasta su ingreso al sistema escolar , en el primer nivel de transición o su equivalente, a crevés de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, inefernadades y nervicios de nospitalización pediatrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y commismentarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en conocios de hespitalización, concretado las condiciones hásicas en el entorno estab-emocional y físico en que se desarrollo entónico e integral, conforme e la evolución de salud desde el nivel primario al tercitar o mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al del proceso de nacimiento, la atención integral al del proceso o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del proceso o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intercesos de nacimiento de las intercesos de nacimiento, la atención integral al del proceso de nacimiento del control de salud del proceso del

Juridico + 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 Casarrollo Bio-Psicosocial."

SEGUNDA:

Conforme lo señalado en la ciausula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaria de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar al "Municipio", destinados a cumptir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" del citado Convenio:

1) Fortalecimiento del Desarvollo Prenatal:

Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su paraja u otra persone 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 evaluzción del riesgo biopsicosocia, con estos antecedentes se distria el plan de salud cersonalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes,

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales
- Atonción Integral a familias en situación de Vulnerabilidad
- Educación a la gostante y su carola o acequanhante significativo(a).

Portalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:

Seguimiento a la travecturia del nesarrollo de los untos 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 pare le 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 de prana del desarrollo del lenguaje y sicomotor.

- Fortatagimie de del Centrol de Salua del Nato y Niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apovo a la Crianza con enfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

5) Atención de Niños y Niñas en Simución de Vulnerabilidac:

Prestaciones diferenciadas actableciaas 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 sicconacar

Fortaleclinienza de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral

El referido Progra na fue commune por Resolvane. Me 1460 de jecha 19 de diciembre de 2017 del Ministerio. de Salud. Asimismo, el Minescene de Saino ha unermado al Sarvicio los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de Resolución Exenta Nº 114 de fecha 24 de enero de 2018.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la DE Sinicipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo el Santini. Jurid 60 centa y tres mil doscientos tres pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exento del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2019. Por tanto, se entiende que las cláusulas

financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

CUARTA:

El Municipio se compromete a cumptir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

OUINTA:

El Municipio se compremete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos especificos:

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

Productos

- 1. Ingreso precos al primer control prenatal con anfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocias, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no desnado, adicciones, anticedentes de riesgo social extremo.
- 2. Entrega a las gestantes bajo control la guia de la Gestación "Empezando a Creces", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de esturulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal"
- Diseño del Plan de salud personalizado a los gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad
- Visita domiciliado integral (VDI) a las gurantes est situación de vulnerabilidad psicosocial.
- 5. Favorecer el accevo de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Centigo según vulnerabilidad psicosocial.
- 6. Educación granal o incividual e las gustantes, su pareja e acompañante significativo, incorporando el Programm de Apro-5 al Ravier Nacide en las temados a tratar.

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

Productos.

- Primer control de sated Madrie Padre e Origedon, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
- Entrega del material: "Acompañándore a descubrir I v II".
- Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a),
- Control de Sabic de a evaluación y acquinciente del desatrollo integral del niño y niña
- 5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodologia de la monte de habilidades de crianza Nadio es Perfecto.
- Taller de promoción temprana del desarrollo: esicomotor y lenguale de 0 a 6 meses

Objetivo Especalco l'amero 3: l'ortalece les laterocaciones divigidas a la publición infantil en situación de vulnerebilidad yes resugas o desicit en su desarrollo integral

Productos:

- 1. Attacaba de actada a conservada en altracara de calmandalidad
- Atención de salud el viño y aiña avaluada con rezago en su desarrollo.
- Atención de salud al mno 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.

Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años

Visita domicinaria integral (1 5/4) pure desarrollo. 6 Ingrención especifica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de Asesor estimulación. Juridicostimulación.

SEXTA: VAL de pronitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Referentes Servicios de Salud y en segunda instancia, al equipo responsable de gestionar el componente de salud del 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 de 2018.

En el caso de indicadoros que tengua como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizara a fallo P de diciembre dei 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 año 2018.

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

La segunda evaluación se realizará con el come DEIS al 31 de agosto la cual considera las actividades acumuladas de encre a agrato de 1018. En el caso de indicadores que tongan como medio de verificación REM P, se utilización los depos del año en curso y la meta mantienes su forma progresiva proporcional al periodo del año.

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

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS al 31 de diciembre de 2018, la cual considera las actividades acuaticados de enero a distembro. A esta feche el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Este evaluación tinas tendrá implicancias en la asignación de recursos del año signiente

La reliquidación se ham efectivo en el mes de Julia y Octubro (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 30% en el corte de julio y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación de 1006 y de la marta anual. El desamento que se aplicare, será proporcional al porcentaje de memaphimento

En relación a los recorsos 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 las comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte en salo en auran, en el mismo programa.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de información y Estadístico de Salud (DEIS) mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), "Población hajo control" y del Sistema de Registro y Monitareo del Sistema Integral a la Infancia (SRDM). La recha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases de catos por parte del DEIS y del MDS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servici- como comolico para los evas reciones.

Para que dicha información relicie las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Sn. o como los referentes monecimies deberón volar por el constituo envío de los datos REM y periación hajo control, considerados en la evaluación programa.

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

Por parte, se declara la completa comprensión que, para recibir el total de recursos anuales señalados en parte, se declara la completa de declara la completa de declara de completa de la completa de declara de completa de declara de completa de la completa del la completa de la completa del la completa de la completa d presoli convenio respectivo para la unidad administrativa, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas Juridi@mprometidas a la fecha de corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa. Excercionalmente, cuando existan razones fundadas que causan incumplimiento, la unidad administrativa ALDOORT apelar a la Dirección de Servicio de Salud respectiva, acompañando con un Plan de Trabajo que comprometa, con un cronograma, el cumplimiento de las metas que se describan. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá requerir al ministerio de Salud la no reliquidación del programa. Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Durante el año 2018, el programa se determinará a través de 4 indicadores obligatorios, que tiene un peso de 70 % y 2 optativos de 30%. La ponderación de cada indicador está señalada en el Anexo Nº 1.

IN	STREET,	The second second	DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE	GA-ORIOSTATENCION RRIMARIA E CALL	Ministra de la companio della compan		最後2000年A
	Scome operate	建设置的经营工程的证据并没有提供的特殊的	To produce the second	Numer stor / Denominador	Meta	Pondaración	Media de verificación
Az	A1 dei Desarrollo de Alfred de Situación de Alfred	femilias en situación	VC resiliandas s fam los con gestantes en situación	16 mars de Vigitar de modificara integrales (VC*) real ardas a familias con gestantas en situación se ne go su recesial segón LPSA apircada en el arun en control prenetal con al menos à riesgos	4,00	7%	SRDM CHCC*
		AMA diserce into in				TRUM CHECK	
A.C.	dei desarroi o	The second property of the second	The control of Action of the control	Construires en paines examinado estas de ortros es os sentros estas de ortros en el principal de organismo en el principal de organi	ago 2.5% dit 5.5%	12%	HEN ATT
200	A6 Integral del niño y sita cristina			Provinces to procured me or function the use of surface and the surface of surface and surface of surface and surface of			REM POZ
	Categories and the control of the co	THE STREET OF STREET	No. 10 to de militarija i jobnites urbido do de celiforo en 10 februario de decambilido el segúnido e 10 februario de decambilido el segúnido el securio		20%	REM AGS	
20		e par una de estimate de	12 a la comitat te la crima d'una madéfinit en 12 a 1193 et la primara explusción	11004		REWADE	
AIL	nidas y ninga er		Numera de nification) de 7 a 11 con resultado de "dornal" (alla rusugo y excluyendo "de retriaca") — la ree afunción y que en la primera () a recipitado de constituidad de co	50%.	1594	REM A 03	
witherate loss			Table Description of the Instrument of the Control				

神理を必		1 5 1 1 1 1 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2		All of the state o	Meta	Ponteración	official of the second of the
All	IV. Fortal economics del desarrollo Intestrat del militare	economic and a series		The second section of the second seco	18%	15%	REMINE?
	le zuda	desarration makes y	May may be outselves table column converse sed in the	22%		#17/8 P 02	
-	vucest. U.	and a second of		Control of the contro	KEN	(330h)	NEW AGS

			*2 £	

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: RP = ((N/D)/M) * P, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo 1, 2 y 3.

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

El 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 Manuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nacio es Perfecto y las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes. 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 Nº 41 del año 2012, del Ministerios de Salud y sus modificaciones.

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el Programa por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Complimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2019. Por tanto, se entiende que las chiasulas técnicas del presente instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

SÉPTIMA:

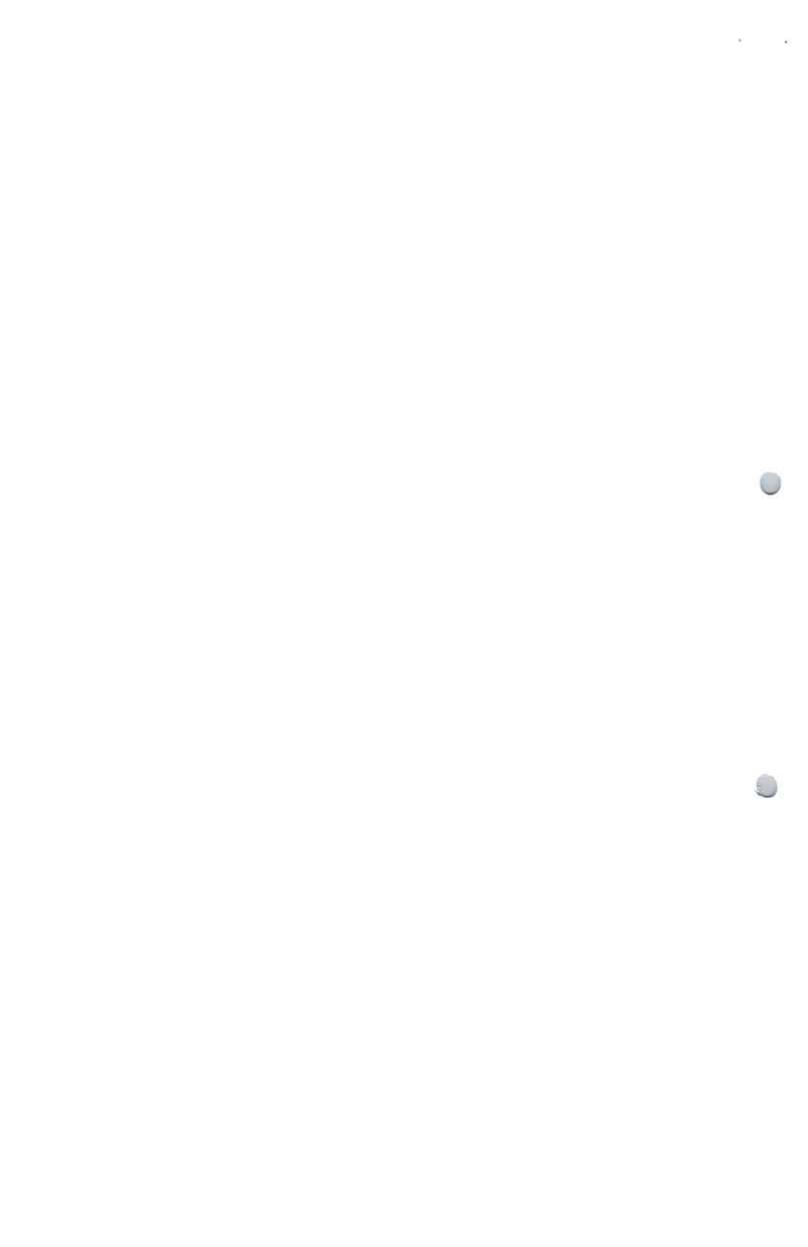
Los recursos asociados a este Programa financiarão exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, temendo presente la definición de objetivos, estrategias, ritetas a lograr e indicadores

Los recursos serán transforados por los Servicios de Salad respectivos, en 03 cueras de acuerdo al siguiente esquema de compliamento.

- La printera cuota, correspondiente al 50% de los fondos, per un monte de \$ 13.946.692.- (trece millones novecientes cuarente y seis mil selscientes dos pesos) una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y el Establecimiento que ejecuta el programa, se entregas dicha documente ca al Ministerio de Salud y se recepcione transferencia de recursos.
- La segunda cur el coverado dificate al 25% do fra fondos, por un monto de \$ 6.973.301.- (seis millones novecleutes settada e tres mil trescientos un nesos) se traspasará en el mes de JULIO conforme al grado de cumplimiento de metas, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta (corte al 30 de abril de 2018) y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud.
- La tercera quota, concepenhente al 75% restante del total de recursos, por an monto de \$ 6.973.300.(seis millones novecientos neterta y tres mil trescientos pesos), se transferirá en el mes de octubre,
 conforme al appelo de complimiento de metra correspondiente al 2º come del mes de agosto y se
 recepcione ma silva de metrasos desde el Ministerio de Salud siendo condición necesaria para la
 transferencia, la comoga oporada de los informes financieros, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos
 establecidos en Resolución. W 10 de 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que
 se detallar en la ciánsola del con del presente instrumento.

Cabe mencionar que cara las cuotas establecidas en la presente clausula, el Servicio de Salud se compromete a mantente les recursos en el mismo mos que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

Los recursos me communes acom tradificación de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y directluya recursos para el uño 2019, Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumente, debenía ser modificadas de igual forms.



de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley Nº 19.378, la Entidad Administradora DE Salud Municipal, podrá centratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a hoborarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4º del citado Estatuto de Atención Primaria de Saludido + Juridico +

NOVENA: Municipalidad debera dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución Nº 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

- 1. Remitir Informe Pinanciero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
- Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, este se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia Nº 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los conventos celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
- 3. Remitir ou un mazo mocinio de 15 dias a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cum la Niunicipatione recopcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorenr, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradom de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento amerior, copía de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad genera utilizar formato de "intorne: financiero" sefialado en Resolución Exenta Nº 3332 de fecha 20 de agosto de 2015 la través del cual podrán presentar unicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategras via actividades contempiadas en el programa y que previo a su ejecución, hayan side validades per el Referente l'échien del Servicio de Satud.

Sin perjuicio de le anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrà reglica, revisiones mensuales sa terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de souerdo a plusificacione: francistrata, las curles deparán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además nochá solicular documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte panel o soporte electronico.

DECIMA:

El "Servicio", nodrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con les detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante autori sing control y evaluación nal mano sea nor instancias de linea operativa como de Asesoria y Comeo interno, para coyon efectos e l'Aunicipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más appoint y oportuna cotabor ación.

Asimismo, el "Servicio" debera impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, escretegias y/o actividades del presente convenio.

Los References l'écritique des programes la nivel de Serviche, se refervant el déreche de rechazar todo aquel gasto que no tenge esta, on cuenta con cas acrividades contambiadas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados nos el Asferente Teamos dol Servicio de Saind, acorde a lo estiguido en la cláusula novena.

40 20 90

. .

DÉCIMA PRIMERA:

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, independiente de las atribuciones que competen al Servicio de Salud Valdivia, 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 que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha discalización.

DIOMA SEGUNDA:

ALDE Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gesto que involucre su ejecución.

DECIMA TERCERA:

Finalizado el período de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la elección de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los ténninos señalados en la cláusula novena.

Sin perjuicio de lo anterior excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo — mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes — previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día 01 de octubre del año respectivo, considerandose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convento tentido vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2019 y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábites del mes siguiente.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convento se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Sestión de Recursos - Depro de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambalatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaire de Redes Asistenciales plus en parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman-

REVESALVAREZ

LMUNICIPALITEAD DE RGO BUENO

VÍCTOR FUGO JARAMILLO SALGADO DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA