



Depto. Asesoría Jurídica: 0450
MRL/DVE/CST/est



CONVENIO

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

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA - I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

20 MAR. 2019

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Sr. Víctor Hugo Jaramillo Salgado, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Desarrollo Social y por Decreto exento de 2012, del Ministerio de Salud.

3° Que en el año 2018, se aprueba el reglamento de la citada por decreto supremo N° 14 del Ministerio de Desarrollo Social, que en su artículo 17, mandata al Ministerio de Salud la publicación del catálogo de Prestaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, el cual es aprobado mediante Resolución exenta N°322 del 7 de marzo del 2018, y es publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo del 2018.

4° 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.

5° Que el convenio suscrito 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 salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, en adelante el "Programa".

6° Que, este programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en períodos de hospitalización, 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:

PRIMERA:

Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial."

SEGUNDA:

Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar al "Municipio", 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" del citado Convenio:

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/ matrn, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes,

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales
- Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)

2) Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:

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

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

3) Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

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

El referido Programa fue aprobado por Resolución N° 1222 de fecha 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de Resolución Exenta N° 141 de fecha 08 de febrero de 2019.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a 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 (203) años), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio.



CUARTA:

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

QUINTA:

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 en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar

Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", CD de música de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal"
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

Objetivo 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.

Productos:

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.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses

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

Productos:

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años Evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de estimulación

SEXTA:

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones aprobado por Resolución Exenta N°322 del 7 de marzo del 2018, y es publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo del 2018.

Los indicadores son dos y se distinguen los obligatorios que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, y los indicadores optativos, que serán comunes para la región.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo y comprende el SRDM, como Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Programa de Apoyo al Recién Nacido (a) (SR PARN).

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

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior. Además, se ha establecido una meta progresiva en estos indicadores.

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

La **segunda evaluación** se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto de 2019.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta 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 **reliquidación** de la tercera remesa del Programa del período en curso.

La **tercera evaluación y final**, se realizará con el corte DEIS al 31 de diciembre de 2019, 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.

La **reliquidación** se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 30% en el corte de abril y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación, a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a las comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte en año en curso, en el mismo programa.

Si el porcentaje de reliquidación es marginal, **lo que determinará el respectivo Servicio de Salud**, este podrá generar un plan de acompañamiento con la comuna o establecimiento, que contribuya a mejorar los resultados programáticos evaluados.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante el sistema de "**Registros Estadísticos Mensuales**" (REM), "**Población bajo control**" y del **Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia (SRDM)** y desde la Plataforma de Gestión del componente de Salud del Chile Crece Contigo.

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

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los 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.

La entrega de los recursos para el Programa estará supeditada al cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte. El incumplimiento de aquellas dará lugar a la reliquidación del Programa. No obstante lo anterior, solo en **casos excepcionales y por razones fundadas**, la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación, para lo cual deberá formular la petición al Servicio de Salud respectivo adjuntando los antecedentes del respaldo y un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, analizará los antecedentes y de ser procedente remitirá la petición y los documentos de respaldo al Ministerio de Salud, que finalmente resolverá la petición.

Con todo, el incumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente.



Durante el año 2019, el programa se determinará a través de 4 indicadores obligatorios, que tiene un peso de 70 % y 2 optativos de 30% cada uno. La ponderación de cada indicador está señalada en el Anexo N° 1.



INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	Número de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Abr: 1	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al Ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Ago: 3		SRDM CHCC*
					Dic: 4		SRDM CHCC*
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 2%	20%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago: 3,9%		REM P02
					Dic: 7%		REM P02
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	30%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPPI en la primera evaluación			REM A03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado "Normal" (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			

* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo

INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	18%	14%	REM A27
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	22%		REM P02
					25%		
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPPI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPPI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	14%	REM A03
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPPI en la primera evaluación			

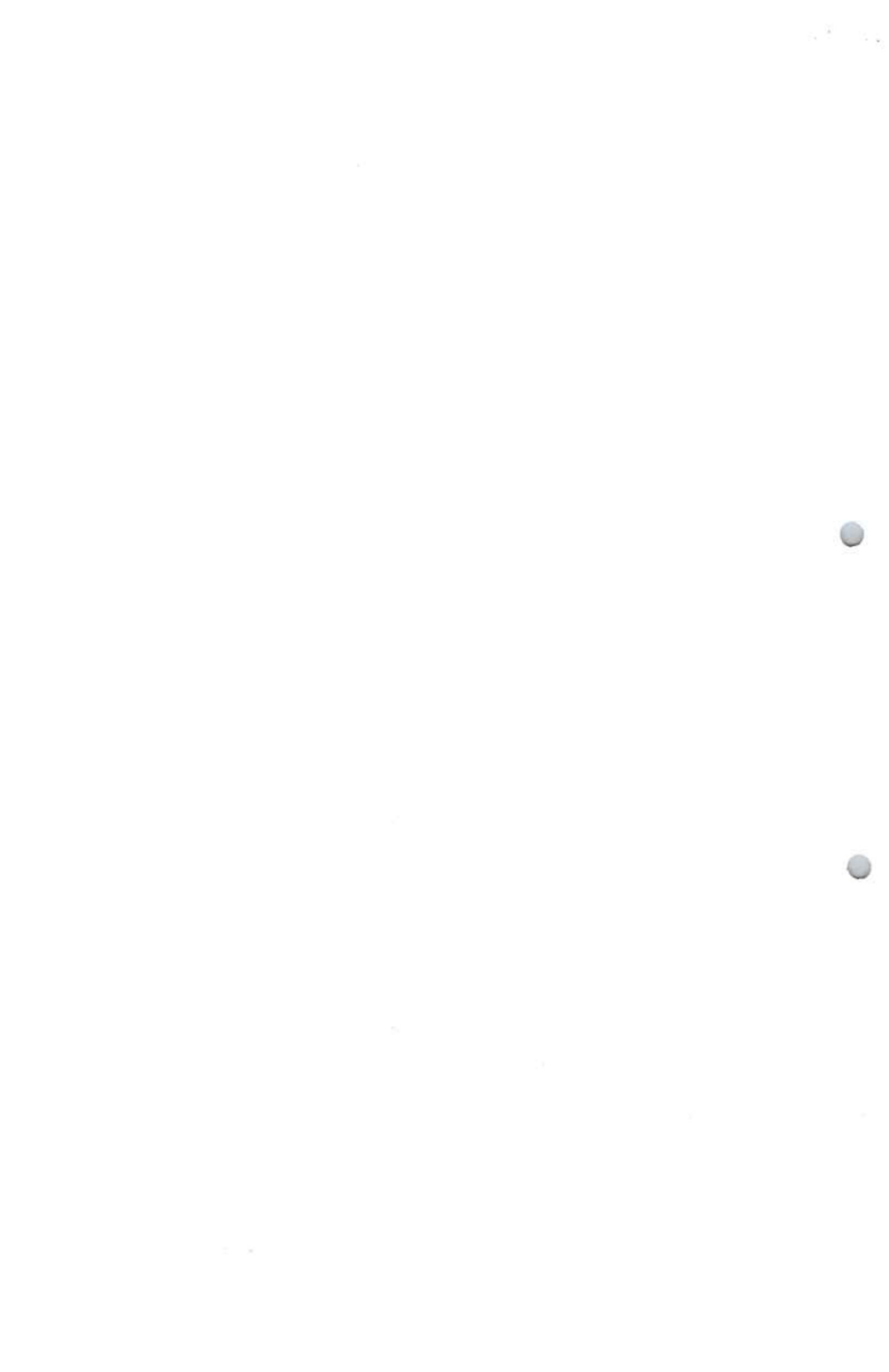
La fórmula de cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta, y P el ponderador.

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 como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo, 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 y como segunda fuente de información, como medio de verificación, los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo social.

Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de competencias Prenatales "Nadie es Perfecto", y las visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes.



Para los indicadores de gestión se considerarán los registros incorporados en la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece contigo.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:



- 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 metas, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta (corte al 30 de abril) y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud.
- La tercera cuota, correspondiente al 25% restante del total de recursos, por un monto de **\$6.973.301.- (seis millones novecientos setenta y tres mil trescientos un 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 recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula octava del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas 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.

OCTAVA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4º del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

NOVENA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero 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.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 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 Subdepartamento 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 Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, 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 N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán 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 perjuicio de lo 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, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además

podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.



DÉCIMA:

El "Servicio" podrá requerir 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, sea por instancias de línea 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, estrategias 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 autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

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 le 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 fiscalización.

DÉCIMA SEGUNDA:

El 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 gasto que involucre su ejecución.

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 ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos 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**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio tendrá 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 - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



LUIS REYES ALVAREZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO



VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

1. The first part of the paper is devoted to the study of the asymptotic behavior of the solutions of the system (1) as $t \rightarrow \infty$. It is shown that the solutions of the system (1) tend to zero as $t \rightarrow \infty$ if and only if the matrix A is stable. The proof is based on the method of variation of constants and the theory of matrix functions.



ANEXO

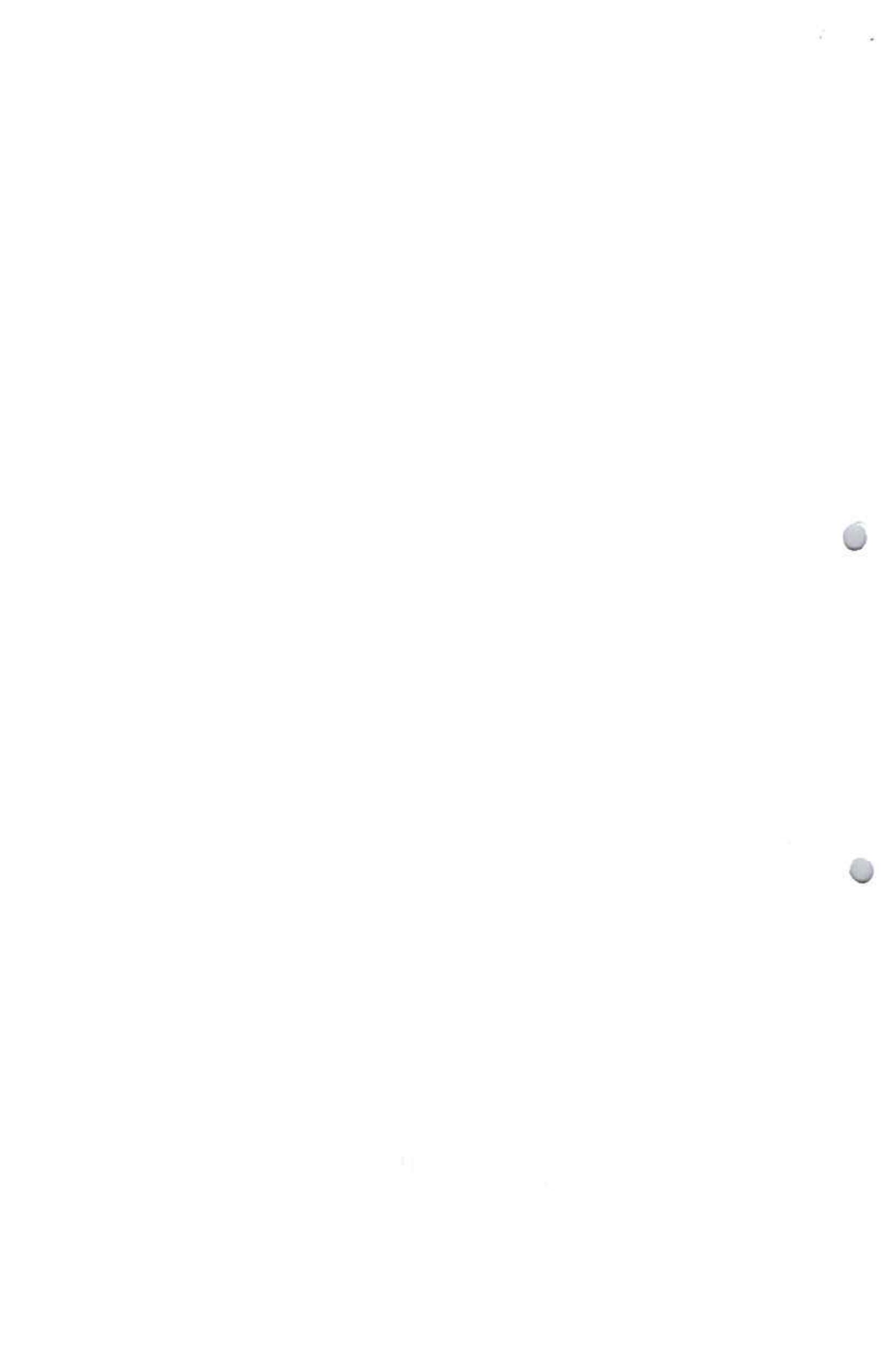


**PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA PADB
AÑO 2019
MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO**

***SUBSISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL
A LA PRIMERA INFANCIA CHILE CRECE CONTIGO***



***SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
REGIÓN DE LOS RÍOS***





DESCRIPCIÓN DEL SUBSISTEMA CHILE CRECE CONTIGO SECTOR SALUD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL

Propósito: Consolidar el proceso de implementación de los Programas en las Redes Asistenciales del sistema público de salud.

Objetivo: Apoyo intensivo al control, vigilancia y promoción de la salud de niños y niñas de primera infancia, desde la gestación hasta que cumplen 4 años de edad y hasta los 9 años para aquellas comunas que cuenten con piloto PASMI.

Población objetivo del subsistema: La población potencial del programa corresponde a niños y niñas con menos de 4 años de edad

Población beneficiaria del subsistema: La población beneficiada del programa se identifica como la población en control con menos de 4 años de edad.

Sistema de información/verificación estadística: SRDM, DEIS y Sistema de Registro PARN.

Programas asociados al Subsistema en el contexto de salud:

Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

Programa de Apoyo al Recién Nacido/a.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL SUBSISTEMA EN EL ESTABLECIMIENTO

Encargado del Subsistema en el establecimiento: Será designado por la dirección del establecimiento de salud y será su función el velar por el cumplimiento de las estrategias definidas en la presente planificación anual de actividades.

Establecimiento	Nombre	Profesión
CESFAM Río Bueno	Carla Loyola Martínez	Educadora de Párvulos

Población beneficiaria estimada año 2019: Se define como la población inscrita y bajo control año 2018.

Grupo Etéreo	Total Comunal
Niñas y niños en gestación (*)	129
Niñas y niños de 0 a 4 años 11 meses (**)	1337

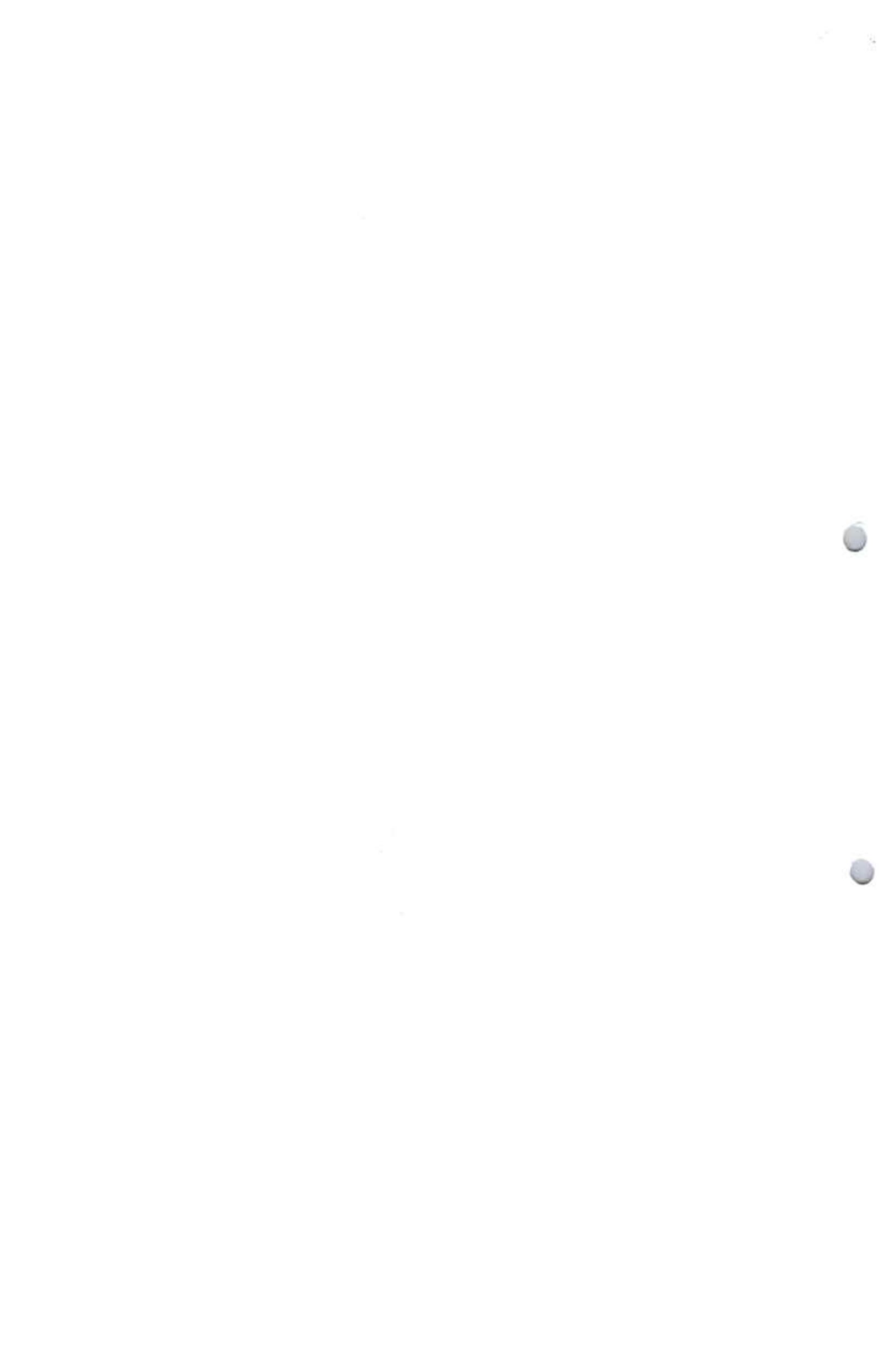
(*) Fuente: DEIS P01 Junio 2018, Sección B y REM Diciembre 2018, Sección A.

(**) Fuente: Población Inscrita Validada a Diciembre 2018.

1.3 PERÍODO DE EJECUCIÓN PLANIFICACION ANUAL: 01 de Enero a 31 de Diciembre 2019.

II. IDENTIFICACION PRESUPUESTARIA

Comuna	Nombre	Profesión	Código	Cantidad	Valor Mensual
Río Bueno	Carla Loyola Martínez	Educadora e Párvulos	B/13	33	12.948.144



	Karen Milán Nueque Valenzuela	Matrona	B/15	22	7.342.999
	Mauricio Álvarez Prieto	TENS	C/14	44	7.602.060
SUB TOTAL					

III. PLANIFICACION ESTRATEGICA AÑO 2019 ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

La estrategia de intervención contempla una serie de componentes orientados a mejorar la gestión y ejecución de los programas albergados en el Sistema Integral de Protección a la Infancia; Chile Crece Contigo (PARN, PADBP) y la producción de insumos para la toma de decisión en distintos niveles. Los componentes contemplados para el año 2019 son:

Gestión Técnica del Subsistema.

- Monitoreo Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB).
- Ingreso y monitoreo de indicadores CHCC a través de REM y SRDM.
- **Gestión, monitoreo y resolución de alertas a través del SRDM.**
- Detección del Riesgo Biopsicosocial, seguimiento y su inclusión a la Red Comunal.
- Gestión, ejecución y monitoreo del Taller de Habilidades Parentales, Nadie es Perfecto (NEP) y Talleres Promocionales del Desarrollo Motor y Lenguaje en el Primer Año de Vida.
- Gestión, seguimiento y monitoreo de las intervenciones dirigidas a los niños/as con rezago o déficit del Desarrollo Integral, a través de Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).
- Gestión de Apoyo implementación Programa Nacional de Infancia.

El monitoreo de la ejecución del presente plan de intervención será realizado por el **Equipo Técnico Regional de Salud**, a través de la solicitud de un **informe cuatrimestral a los equipos de cada establecimiento de APS de la Región**, el cual deberá ser remitido al Subdepartamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud, a la Referente Técnica, Srta. Macarena Monet Jara, correo electrónico contemplando los lineamientos señalados a continuación:

1. Evaluación de la ejecución de cada componente de intervención propuesto para el año 2019.
2. Levantamiento de plan de mejora para cada estrategia propuesta que no haya sido cumplida según planificación estratégica año 2019.
3. Levantamiento de plan mejora para los indicadores de inversión y contexto Chile Crece Contigo que al momento de la evaluación, se encuentren bajo la meta ministerial establecida.





GESTIÓN TÉCNICA DEL SUBSISTEMA

SUBCOMPONENTE	MONITOREO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL
----------------------	--

PRODUCTO	Ingreso y monitoreo de Indicadores CHCC a través de REM y SRDM
ACTIVIDAD	Seguimiento de indicadores Programa PADB, herramienta de reportabilidad e informe de indicadores PADB enviados por Servicio Salud Valdivia y SRDM Seguimiento de indicadores Programa en Blog ChCC MIDESO
INDICADOR	-N° informes elaborados por centro de salud / Total informes en el año
META	90%
MEDIO VERIFICACIÓN	Informes de monitoreo cuatrimestral de indicadores, de acuerdo a planilla enviada por referente técnico Servicio de Salud. SRDM

GESTIÓN TÉCNICA DEL SUBSISTEMA

SUBCOMPONENTE	MONITOREO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL
----------------------	--

PRODUCTO	Gestión, monitoreo y resolución de alertas a través del SRDM.
ACTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> -Contar con perfil de digitación y gestión para ingreso de gestantes, niños y niñas a SRDM. -Definir e informar profesional con perfil de coordinador de establecimiento de salud. -Ingreso de gestantes, niños y niñas a plataforma SRDM (primer control y contactos). -Priorización de registros (niños, niñas, adolescentes gestantes SENAME, Niños/as en situación de calle, NNA PASMI, NNA que presentan 3 o más alertas de vulnerabilidad, NNA de programas ambulatorios, niños/as ingresado a MADIS a través de TEPSI, EEDP y Pauta de Riesgo Biopsicosocial). -Monitoreo de alertas -Resolución de alertas -Coordinación con intersector a través de red comunal para seguimiento de alertas de otros sectores (social, vivienda, OMIL, Discapacidad, Educación y Registro social de hogares).
INDICADOR	<ul style="list-style-type: none"> -Niños/niñas y gestantes ingresados a SRDM/ Total de niños/as y gestantes bajo control. -Niños/niñas y gestantes con alertas gestionadas y resueltas/ Total de niños/as y gestantes ingresados a SRDM. -Acta de reuniones de la Red comunal con intersector. -Presentación de casos complejos a la Red.
META	60%
MEDIO VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> -SRDM -Actas de reuniones -PPT de casos complejos (Según formato MIDESO)





GESTIÓN TÉCNICA DEL SUBSISTEMA	
SUBCOMPONENTE	MONITOREO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL.
PRODUCTO	<i>Detección del Riesgo Biopsicosocial y su Inclusión a la Red Comunal</i>
ACTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Participación referente ChCC u otro profesional de salud designado, en reuniones Red Comunal - Análisis de casos, de acuerdo a formato difundido por referente ChCC MIDESO - Coordinación y seguimiento de casos psicosociales, a través de Red Comunal. - Aplicación de Pauta de Riesgo Biopsicosocial por el equipo de salud.
INDICADOR	<ul style="list-style-type: none"> - N° de reuniones de Red Comunal en las que participa profesional de salud/N° de reuniones de Red Comunal convocadas durante el período año 2019. - N° de casos psicosociales analizados en Red Comunal / Total de casos psicosociales derivados. - N° de casos derivados y resueltos al intersector/Total de casos analizados en Red Comunal durante el período 2018. - N° de pautas de riesgo biopsicosocial aplicadas e ingresadas a SRDM, durante 2019.
META	90%
MEDIO VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Actas reuniones de Red comunal donde se registren casos tratados y resueltos. - Informe de casos de presentados, detectados y resueltos en la Red comunal, durante 2019. - SRDM

GESTIÓN TÉCNICA DEL SUBSISTEMA	
SUBCOMPONENTE	MONITOREO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL.
PRODUCTO	<i>Gestión, ejecución y monitoreo del Taller de Habilidades Parentales "Nadie es Perfecto" y Talleres Promocionales del Desarrollo Motor y Lenguaje durante el primer año de vida.</i>
ACTIVIDAD	Programación, monitoreo y ejecución de talleres NEP y promocionales
INDICADOR	N° de talleres NEP y promocionales realizados, finalizados y registrados en plataforma ChCC/facilitadores y SRDM / Total de talleres NEP y promocionales programados por facilitadora vigente.
META	100%
MEDIO VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Programación y planificación anual de talleres NEP y talleres promocionales de enero a diciembre 2019. - Registro en REM y SRDM



SUBCOMPONENTE	MONITOREO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL.
PRODUCTO	Gestión, seguimiento y monitoreo de la intervención dirigida a los niños/as con rezago o déficit del Desarrollo Integral. MADIS
ACTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso y egreso de niños/as de acuerdo a Orientación Técnica MADIS. - Reuniones equipos de sector en conjunto con referentes infancia, ChCC y salas de estimulación. (mínimo 4 reuniones) - supervisión de salas de estimulación para aplicación de pautas de acreditación básica e intermedia de acuerdo a resultados de proceso 2018.
INDICADOR	<ul style="list-style-type: none"> - N° de niños/as egresados a MADIS/Total de niños/as ingresados a MADIS - N° de reuniones equipo de sector en conjunto con referentes infancia, ChCC y Salas de estimulación ejecutadas / Total de reuniones programadas.
META	90%
MEDIO VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Registro en Plataforma MADIS y SRDM - Calendarización de las reuniones. - Actas de reuniones y listas de asistencia reuniones equipo de sector en conjunto con referentes de infancia-ChCC-Salas Estimulación. - Pauta básica e intermedia aplicada, acta de supervisión, planes de mejora.

SUBCOMPONENTE	MONITOREO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL.
PRODUCTO	Gestión de Apoyo Implementación Programa Nacional de Infancia.
ACTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de niños/as inmigrantes sin control de salud infantil pesquisados en la comuna] - Actualización y seguimiento de población bajo control de niños/as NANEAS de baja complejidad. - Identificación y seguimiento de niños y niñas con diagnóstico de HTA infantil, en control con nivel secundario. - Utilización de Pautas de CSI de acuerdo a Norma Técnica de Infancia vigente. - Flujograma de derivación y contraderivación de niños/as programas Sename, según nómina gestora de casos - Identificación, derivación y seguimiento de casos con depresión posparto según pauta de Edimburgo - Seguimiento de LME desde el control de la DIADA. - Ejecución de Clínicas de LM. - Seguimiento y monitoreo de casos alterados por pesquisa universal auditiva en el HBV y derivados de otros hospitales de la Red. -Difusión de medidas de prevención en seguridad vial infantil.
INDICADOR	<ul style="list-style-type: none"> - Flujograma de derivación y contra-derivación de niñas/os programa SENAME (SI/NO) - Flujograma de derivación y contra-derivación de madres con depresión posparto de acuerdo a aplicación de Escala Edimburgo (SI/NO) - N° de niños con LME al 6° mes /Total de niños al alta HBV con LME.
META	90%
MEDIO VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Registro en FC, carnet de salud y cartola de niños/as inmigrantes, identificado y diferenciado. - Documento Flujograma de derivación y contra-derivación de mujeres con depresión posparto - - Planilla seguimiento LME al alta, entregada por referente HBV - Informes de auditoría de registros del SSV. - Actualización de planilla - Total de niños y niñas con diagnósticos de HTA infantil/total de niños y niñas bajo control - Planilla pesquisa y revisión de cuadernos de salud infantil del niño.

