



Este es para profesional
At. Mariana Guzmán

Departamento de Asesoría Jurídica
DRA.CCR/DPR/KFB
Nº 97/11



226
26.03.11

EXENTA Nº

0354

SANTIAGO, 16 MAR. 2011

VISTOS: La Resolución Exenta Nº 29, del Ministerio de Salud, de fecha 21 de enero de 2011, que aprueba el Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial; el Ordinario C 55/Nº 438, de fecha 28 de enero de 2011, del Subsecretario de Redes Asistenciales, por medio del cual solicita informe de gastos del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial, Chile Crece Contigo año 2010; la Resolución Exenta Nº 60, de la cartera de Salud, de fecha 11 de febrero de 2011, que Distribuye Recursos de dicho Programa; el Memorandum Nº 36, de fecha 28 de enero de 2011 de la Jefa del Departamento de Coordinación de Red del Servicio, a través del cual solicita la confección de los convenios relacionados con el Programa "Chile Crece Contigo" para el año 2011, con las municipalidades que indica y por los montos que señala; el Certificado de Imputación Presupuestaria Nº 26, de fecha 11 de marzo de 2011, del Depto. de Finanzas de esta Dirección de Servicio; en uso de las atribuciones que me confiere el D.F.L. Nº 01/2005, en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2.763/79 y de las leyes 18.933 y 18.469; lo establecido en los Decretos Supremos Nº 140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Nº 30/10, del cual emana mi personería, ambos del Ministerio de Salud y lo dispuesto por la Resolución Nº1600/2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- APRUÉBASE el convenio suscrito con fecha 28 de febrero de 2011, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la I. Municipalidad de **San Pedro**, sobre "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales" año 2011 y que consta de las siguientes cláusulas:

En Santiago a 28 de febrero de 2011 entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Av. Libertador Bernardo O'Higgins 2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de San Pedro, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Hermosilla 11, comuna de San Pedro, representada por su alcalde D. Florentino Flores Armijo, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", y:

CONSIDERANDO

1º Lo dispuesto en el D.F.L. Nº1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763 de 1979, y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; en el Reglamento Nº 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 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 ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales, que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 19 de abril de 2007 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 103 de 2007, del Ministerio de Planificación y por Decreto Exento Nº 760 de 2007, del Ministerio de Salud.

USSI
18/03/2011

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

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar, en adelante el "Programa".

5° Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2011, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y niñas, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

Se ha convenido lo siguiente:

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

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

COMPONENTES:

- 1) Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal: Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matró, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
- 2) Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento: Atención integral y personalizada a la gestante y a pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: preparto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.
- 3) Atención al Desarrollo Integral del Niño y Niña hospitalizado(a): Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la educación y la detección de vulnerabilidad psicosocial.

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

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

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

Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:

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

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

8. Evaluación integral.
9. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
10. Rehabilitación de los espacios físicos para el juego y la educación.
11. Uso de protocolos de estimulación.
12. Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el madre y madre.

Dichas actividades se ejecutarán en **las Postas de la Comuna de San Pedro.**

SEXTO: En el año 2011, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia el Servicios de Salud y, en segunda instancia, a la coordinación del Programa Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

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

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

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control". La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2011 para el primer corte y 16 de Enero del 2012 para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por lo equipos locales, tanto los referentes del Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación programa.

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

Para evaluar a las unidades administrativas de establecimientos de salud (agrupaciones de establecimientos de salud según su localidad y dependencia: municipal, delegados y servicio) se seleccionaron 10 indicadores (anexo nº1) centinelas de los 32 productos presentados, mediante los cuales se medirá el cumplimiento e instalación del Programa. Los productos no considerados

como indicadores centinelas de igual modo serán monitorizados e incorporados en los informes de gestión del programa, pero no se considerarán al momento de efectuar la reliquidación.

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

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

Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones, según detalle:

a. Unidades administrativas que sólo entregan atención primaria de salud.

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

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

b. Unidades administrativas que sólo entregan atención hospitalaria.

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

Nº de indicadores	ponderación
1 indicador	100%
2 indicadores	50%
3 indicadores	33,3%
4 indicadores	25%
5 indicadores	20%

c. Unidades administrativas que entregan atención hospitalaria y atención primaria.

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

SÉPTIMO: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo (anexo nº 2), teniendo presente la definición de objetos, estrategias, metas a lograr e indicadores.

Los recursos se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 67% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

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

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
Cumplimiento menor a 50%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento	
Cumplimiento mayor a 50%	Sin reliquidación	
Cumplimiento menor a 100%		Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento de un 100%		100% DE LOS RECURSOS

Los gastos del programa se imputarán al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrativos por Municipio, en el 22 en el caso de establecimientos delegados y se desagregará en los subtítulos 21, 22 o 29 en los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el Servicio, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, a la referente técnica del programa de Redes Asistenciales.

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

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

NOVENO: El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Además la "Municipalidad" deberá enviar informe de transferencia y rendición de cuenta (Anexos N°s 3 y 4) a la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2011, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio.
- 18 de enero de 2012, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

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

- 4) Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña: Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y que continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza.
- 5) Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad: Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución N° 29, del Ministerio de Salud, con fecha 21 de enero de 2011. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del Programa a través de la Resolución Exenta N° 60, de la Cartera de Salud, de fecha 11 de febrero de 2011.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad, hasta la suma de \$7.500.000, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

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

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

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

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural y de la "Agenda de la mujer".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo.

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

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.

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

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

DÉCIMO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud.

DÉCIMO PRIMERO: La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta Nº 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

DÉCIMO SEGUNDO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del 2011. Sin perjuicio de las obligaciones contenidas en la cláusula novena.

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

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

DÉCIMO TERCERO: El Servicio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa", los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

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

Firmado por Dra. Carolina Cerón Reyes, Directora del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y D. Florentino Flores Armijo, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de San Pedro.

2.- IMPÚTESE el gasto que irroga la presente resolución a Subtítulo 24, Transferencias Corrientes, Ítem 03 a Otras Entidades Públicas, Asig. 298 Atención Primaria Ley Nº 19.378.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


DRA. CAROLINA CERÓN REYES
 DIRECTORA
 SERVICIO SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

DISTRIBUCIÓN:

- DIVAP
- Municipalidad destinataria
- DECOR
- Depto. de Finanzas
- Subdirección de RR.HH.
- Depto. Auditoría
- Asesoría Jurídica
- Of. Partes




 TRANSCRITO FIELMENTE
 XIMENA VARAS CONTRERAS
 MINISTRO DE FE



Departamento de Asesoría Jurídica
DRA. CCR/DPR/KFB/GPL
Nº 48/11

CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE Y I. MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO.

En Santiago a 28 de febrero de 2011 entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Av. Libertador Bernardo O'Higgins 2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **San Pedro**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Hermosilla 11, comuna de San Pedro, representada por su alcalde D. Florentino Flores Armijo, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", y:

CONSIDERANDO

1º Lo dispuesto en el D.F.L. Nº1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763 de 1979, y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; en el Reglamento Nº 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 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 ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 19 de abril de 2007 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 103 de 2007, del Ministerio de Planificación y por Decreto Exento Nº 760 de 2007, 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 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.

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

5º Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2011, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y niñas, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de

vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

Se ha convenido lo siguiente:

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

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

COMPONENTES:

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrón, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
- 2) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la gestante y a pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.
- 3) **Atención al Desarrollo Integral del Niño y Niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el período de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la educación y la detección de vulnerabilidad psicosocial.
- 4) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y que continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza.
- 5) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución N° 29, del Ministerio de Salud, con fecha 21 de enero de 2011. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del Programa a través de la Resolución Exenta N° 60, de la Cartera de Salud, de fecha 11 de febrero de 2011.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad, hasta la suma de **\$7.500.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

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

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

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

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural y de la "Agenda de la mujer".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo.

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

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a)
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.

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

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

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

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

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

Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:

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

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

8. Evaluación integral.
9. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
10. Habilitación de los espacios físicos para el juego y la educación.
11. Uso de protocolos de estimulación.
12. Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el madre y madre.

Dichas actividades se ejecutarán en **las Postas de la Comuna de San Pedro.**

SEXTO: En el año 2011, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia el Servicios de Salud y, en segunda instancia, a la coordinación del Programa Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

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

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

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control". La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2011 para el primer corte y 16 de Enero del 2012 para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por lo equipos locales, tanto los referentes del Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación programa.

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

Para evaluar a las unidades administrativas de establecimientos de salud (agrupaciones de establecimientos de salud según su localidad y dependencia: municipal, delegados y servicio) se seleccionaron 10 indicadores (anexo n°1) centinelas de los 32 productos presentados, mediante los cuales se medirá el cumplimiento e instalación del Programa. Los productos no considerados como indicadores centinelas de igual modo serán monitorizados e incorporados en los Informes de gestión del programa, pero no se considerarán al momento de efectuar la reliquidación.

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

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

Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones, según detalle:

a. Unidades administrativas que sólo entregan atención primaria de salud.

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

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

b. Unidades administrativas que sólo entregan atención hospitalaria.

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

Nº de indicadores	ponderación
1 indicador	100%
2 indicadores	50%
3 indicadores	33,3%
4 indicadores	25%
5 indicadores	20%

c. Unidades administrativas que entregan atención hospitalaria y atención primaria.

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

SÉPTIMO: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo (anexo nº 2), teniendo presente la definición de objetos, estrategias, metas a lograr e indicadores.

Los recursos se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 67% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

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

RESULTADO EVALUACIÓN	DE LA	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
Cumplimiento 50%	menor a	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento	
Cumplimiento 50%	mayor a	Sin reliquidación	
Cumplimiento 100%	menor a		Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento de un 100%			100% DE LOS RECURSOS

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

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

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

NOVENO: El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Además la "Municipalidad" deberá enviar informe de transferencia y rendición de cuenta (Anexos N°s 3 y 4) a la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2011, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio.
- 18 de enero de 2012, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

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

DÉCIMO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud.

DÉCIMO PRIMERO: La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

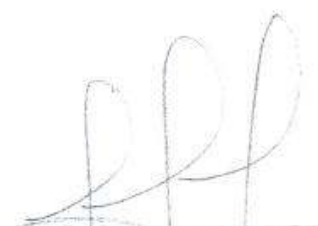
DÉCIMO SEGUNDO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del 2011. Sin perjuicio de las obligaciones contenidas en la cláusula novena.

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

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

DÉCIMO TERCERO: El Servicio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa", los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

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





DRA. CAROLINA CERÓN REYES	D. FLORENTINO FLORES ARMIJO
DIRECTORA	ALCALDE
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO

ANEXO N° 1: Matriz de indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Psicossocial

ATENCIÓN PRIMARIA	COMPONENTE	NOMBRE DE INDICADOR	DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META 2011	PONDERACIÓN	
						Con Sala de Estimulación	Sin Sala de Estimulación
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL		PROMEDIO de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicossocial según EPsA.	N° de Visitas Domiciliares Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en riesgo psicossocial según EPsA.	REM-A 26	promedio 1,2 visitas por gestante en Riesgo	30%	37,5%
			N° de gestantes en situación de riesgo psicossocial según EPsA.	REM-A 03			
		% de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida	N° de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a	REM-A 01	80,0%	16%	20,0%
			N° de ingresos a control de salud de recién nacidos/as.	REM-A 05			
FORTALECIMIENTO AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA		% de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en el que el participa el padre.	N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	REM-A 01	15,0%	14%	17,5%
			N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año	REM-A 01			
		% de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	N° de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM, que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	REM-A 05	90,0%	20%	0,0%
			N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM-A 03			
ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD		PROMEDIO de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	N° de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM.	REM-A 26	promedio 1,0 visitas por niño con déficit	20%	25,0%
			N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM-A 03			



SISTEMA DE PROTECCIÓN CHILE CRECE CONTIGO - COMPONENTE DE APOYO AL DESARROLLO PSICOSOCIAL - AÑO 2011

ANEXO N° 2: Resumen de actividades complementarias y recursos solicitados

COMUNA: SAN PEDRO

ACTIVIDAD	ESTABLECIMIENTO	ACCIONES COMPROMETIDA	Bienes y Servicios	RRHH
FORTALECIMIENTO DE LOS CUIDADOS PRENATALES ENFATIZANDO LA DETECCIÓN DEL RIESGO BIOSOCIAL Y EL DESARROLLO DE PLANES DE CUIDADOS CON ENFOQUE FAMILIAR	Postas de la Comuna de San Pedro	DISEÑO DE PLAN DE INTERVENCIÓN SEGÚN RIESGO BIOSOCIAL DE CADA GESTANTE, TALLERES UNIVERSALES, VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES.	Apoyo para la movilización para realizar las VDI	Hrs Matrona
FORTALECIMIENTO DEL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO (A) CON ENFASIS EN EL LOGRO DE UN DESARROLLO INTEGRAL		ATENCIÓN DE LA DIADA, APLICACIÓN DE PAUTAS DE PESQUISA DE RIESGO DE DEPRESIÓN Y EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN VINCULAR, INTERVENCIONES EDUCATIVAS DE APOYO A LA CRIANZA, TALLERES DE NEP, VO INTEGRALES, DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PLAN DE INTERVENCIÓN, ATENCIÓN EN SALAS DE ESTIMULACIÓN	Apoyo para la movilización para realizar las VDI	Hrs Matrona Hrs Enfermera Hrs Educadora Parvulo
FORTALECIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EN LA POBLACION INFANTIL VULNERABLE Y/O CON REZAGO EN SU DESARROLLO		TALLERES FOCALIZADOS A POBLACION CON RIESGO DE REZAGO, ATENCIÓN TEMPRANA A NIÑOS CON DEFICIT EN SU DESARROLLO, VO INTEGRALES	Apoyo para la movilización para realizar las VDI	
Total Hrs. RRHH			Total Hrs. RRHH	\$ 7.000.000
			Movilización	\$ 500.000
			TOTAL	\$ 7.500.000

2011
2012
2013
2014
2015

Anexo N° 3

		INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES "CHILE CRECE CONTIGO" MIDEPLAN - FONASA - MINSAL	
SERVICIO DE SALUD: _____ COMUNA O ESTABLEC.: _____ PERIODO INFORMADO: _____			
A) INSTITUCIÓN OTORGANTE:		MINISTERIO DE SALUD	
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS:		FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO	
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS			
Resolución N° _____	Fecha _____	MONTO (\$) _____	0
A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO			
NÚMERO DE CHEQUE O EGRESO _____	FECHA _____	MONTO (\$) _____	
_____	_____	\$	_____
_____	_____	\$	_____
_____	_____	\$	_____
TOTAL TRANSFERENCIAS		\$	0
B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR		\$	0
C) TOTAL A RENDIR CUENTA (A + B)		\$	0
RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 1		\$	0
SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE		\$	0

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE: _____
CARGO: _____
DEPENDENCIA: _____
FIRMA Y TIMBRE: _____



RENDICION DE CUENTA
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO SOCIOECONOMICO EN LAS REDES ASISTENCIALES
CHILE CRECE CONTIGO MIDEPLAN FONASA-MINSAL

SERVIDIO DE SALUD
COMUNA DE CASTAÑOS DE SALUD
RESOLUCIÓN Y CONSEJO

2

[illegible]

NOMBRE PROFESSIONAL RESPONSABLE

CARGO:

DEPENDENCIA

PIRMA Y TERCERA.