



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE
DECOR
MHE/GBG/SIT/PVN

N° 178 30/01/2015

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0320

SANTIAGO 30 ENE. 2015

VISTOS: El interés del Ministerio de Salud en impulsar el **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial**, la Resolución Exenta N°1268, de fecha 12 de Diciembre de 2014, que aprueba el programa; la Resolución Exenta N°22, de fecha 08 de Enero de 2015, que distribuye los recursos, ambas del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el D.F.L. N°1 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469 del Ministerio de Salud; el Decreto N°140/2004 que contiene el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y lo dispuesto en la Resolución N°1600/2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 19 de Enero de 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, cuyo texto es el siguiente:



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

Nº 130

CONVENIO
"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL"

En Santiago, a 19 de Enero de 2015, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Av. Salvador N°364, Providencia, representado por su Director (T. y P.) Dr. Héctor Olguín Álvarez, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Municipalidad de **Providencia**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su alcaldesa D. Josefa Errázuriz Guillisasti de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", y:

CONSIDERANDO

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

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

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

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

5° Que, este programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen 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 periodos 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.

PRIMERA: 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."

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1268 del 12 de Diciembre del 2014 del Ministerio de Salud**, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

SEGUNDA: Conforme al 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"

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.
 - 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) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la gestante y la 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.
 - Atención personalizada del Parto.
 - Atención integral en el Puerperio
- 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 adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo



psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

- Atención integral del Recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.
- Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría.

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 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 psicomotor.

- 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.

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.

- Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit de su desarrollo integral.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud, conviene en asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria la suma única y anual de **\$14.000.000.- (Catorce millones de pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior e implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales".

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

Objetivo Específico Número 1:

Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, detección de riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar.

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", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de salud, control prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de los información a través del sistema de registro Derivación y Monitoreo (SRDM) 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.

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 dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezagos y/o déficit en su desarrollo integral.

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

QUINTA: El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos 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.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS 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 en curso.

La segunda evaluación y final se realizará con corte DEIS 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.

Durante el año, el PADBP medirá dos tipos de indicadores

- a) De Inversión, los cuales miden los resultados de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos directos del programa, con un peso de 85% y
- b) De Contexto, que son intervenciones en las que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%.



Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán. Para las que provean solo **Atención Primaria** de salud se calcularán los indicadores **A1 al A8** y los indicadores **B1 al B4**.

Indicadores de Inversión

| Id | Componente | Subcomponente | Indicador | Numerador / Denominador | Meta | Ponderación |
|----|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| A1 | I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal | B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial | Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA. | Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal | 1,50 | 13% |
| | | | | Nº de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPsA al ingreso a control prenatal. | | |
| A2 | I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal | C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a) | Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria | Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria | 80% | 4% |
| | | | | Total de gestantes ingresadas a control prenatal | | |
| A3 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral | Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a) | Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a) | 70% | 9% |
| | | | | Número de recién nacidos ingresada a control | | |
| A4 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza | Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto | Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto | Jun.: 2,9% | 10% |
| | | | | Población bajo control de niños(as) menores de 5 años | Dic.: 5,5% | |
| A5 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza | Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte | Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte | Jun.: 1,7 | 10% |
| | | | | Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte | Dic.: 3,4 | |
| A6 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza | Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: sicomotor y lenguaje | Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: sicomotor y lenguaje. | 20% | 15% |
| | | | | Número de niños(as) bajo control menores de 1 año | | |
| A7 | 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% | 15% |
| | | | | Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación | | |
| A8 | 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 | Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI | Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI | 1,50 | 9% |
| | | | | Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación | | |



Indicadores de Contexto

| Id | Componente | Subcomponente | Indicador | Numerador / Denominador | Meta | Ponderación |
|----|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|
| B1 | I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal | A. Fortalecimiento de cuidados prenatales | Porcentaje de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familiar u otro | Número de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otro | 30% | 3% |
| | | | | Número de controles prenatales realizados | | |
| B2 | IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña | A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral | Porcentaje de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en los que participa el padre. | Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en los que participa el padre. | 25% | 3% |
| | | | | Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años. | | |
| B3 | 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 rezago derivados a modalidad de estimulación | Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación | 80% | 2% |
| | | | | Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSi en la primera evaluación | | |
| B4 | 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) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de rezago, riesgo o retraso. | 80% | 7% |
| | | | | Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones del DSM de 7 a 11 meses | | |

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.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes. Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: "Visita Domiciliaria Integral", "Nadie es Perfecto", "Sala de estimulación o modalidades estimulación" su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

Los set de indicadores contemplan dos medios de verificación.

- Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS).
- La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto" y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.



SEXTA: El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud respectivos, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este programa. Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas:

La primera correspondiente al 50% del total de los recursos una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio. La segunda cuota podrá corresponder a un máximo de un 50 % restante sujeta a cumplimiento de metas según siguiente tabla.

| RESULTADO DE LA EVALUACION | PORCENTAJE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA |
|----------------------------|--------------------------------------------------|
| Cumplimiento menor a 50 % | Entrega de recursos proporcional al cumplimiento |
| Cumplimiento mayor a 50 % | Sin reliquidación |

SÉPTIMA: Dentro del plazo del presente convenio y en caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Municipalidad", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

OCTAVA: El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, quien según su Programa Anual, efectuará revisión en base a una muestra aleatoria de convenios.

DÉCIMA: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidas por lo establecido en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio entrará en vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba hasta el 31 de Diciembre del año en curso. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.



No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2015, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales (División de Atención Primaria).



[Handwritten signature]
D. JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



[Handwritten signature]
DR. HÉCTOR OLGUÍN ÁLVAREZ
DIRECTOR (T. y P.) SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

[Handwritten signature]
BGC/MHE/SIT/DGS/MRGG/PVM



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
JEFE DEPTO. JURIDICO

2.- Impútese el gasto que demande la presente Resolución al ítem N°24.03.298.002 Reforzamiento Municipal.



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
DIRECTOR

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE
[Handwritten signature]
DR. HECTOR OLGUÍN ÁLVAREZ
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección SSMO
- Subdirección Gestión Asistencial S.S.M.O.
- Depto. Asesoría Jurídica 1 Convenio Original
- Depto. Gestión de las personas
- MINSAL 1 convenio original