

DECRETO EXENTO N°: 1175/2021
MARIA ELENA, 11-05-2022

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:

- 1 La Resolución Exenta N°1364 de fecha 02 de febrero del 2022, emanada por don MARIO ROBERTO ROJAS CISTERNAS, Director Regional (S) Servicio de Salud Antofagasta.
- 2 Convenio de Ejecución "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL DE LA RED ASISTENCIAL", entre el Servicio de Salud de Antofagasta y la Ilustre Municipalidad de María Elena, con fecha 26 de enero del 2022.
- 3 El Decreto 6872/2021 de la I. Municipalidad de María Elena, que aprueba el Presupuesto Municipal Vigente 2022.
- 4 Las atribuciones que me confiere el D.F.L. N° 1/19.704 del Ministerio del Interior. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades. (Diario Oficial 26.07.06).

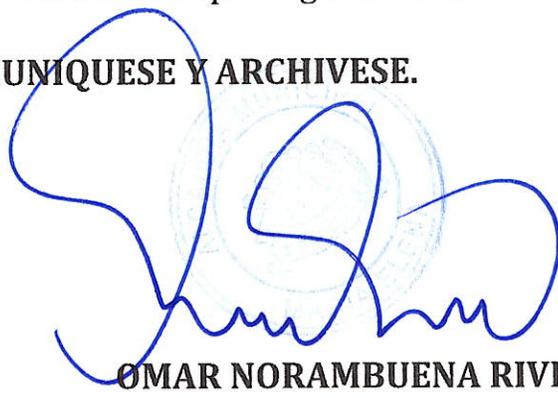
DECRETO:

- 1 **APRUEBESE**, Convenio de Ejecución "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL DE LA RED ASISTENCIAL", entre el Servicio de Salud de Antofagasta y la Ilustre Municipalidad de María Elena, con fecha 26 de enero del 2022.
- 2 Impútese el Gasto al Presupuesto Municipal Vigente 2022.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



MARCELA GARRIDO URIBE
SECRETARIA MUNICIPAL



OMAR NORAMBUENA RIVERA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA

ONR/MGU/cba

DISTRIBUCION: Arch. Convenio - Alcaldía - Salud- Archivo.



DEPARTAMENTO JURIDICO

N° 1364 / 06-05-2022

APRUEBA CONVENIO

RESOLUCION EXENTA N°

ANTOFAGASTA,

VISTOS estos antecedentes: Resolución Exenta N°105 del 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, que aprueba programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial, Chile crece contigo; Resolución Exenta N°113 de fecha 21 de enero de 2022, que Distribuye Recursos al programa Apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial, Chile crece contigo para el año 2022; Convenio **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL"** de fecha 26 de enero del 2022 entre **EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA;** y

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el D.L. N°2.763, de 1979; D.S. N°140, de 2004; D.E. N°07, de 2022 todos del Ministerio de Salud; Ley N°18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado; D.S. N°35 de Diciembre 2016 del Ministerio de Salud, Ley N°19.378 Sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; Ley N°21.395 de Presupuestos del sector público correspondiente al año 2022 y que considera el incremento de la ley 21.405; Resolución N°7 de 2019 de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investido;

CONSIDERANDO

1.- Que, al Servicio de Salud le corresponde tener a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

2.- Que, mediante Resolución Exenta N°105 del 2021 del Ministerio de Salud, se aprobó programa de Apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial, Chile crece contigo, cuyo propósito es 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, el cual se encuentra financiado con los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01.

3.- Que, mediante Resolución Exenta N°113 del 21 de enero del 2022, se distribuye recursos al programa Apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial, Chile crece contigo para el año 2022.

4.- Que, habiéndose firmado convenio de ejecución con fecha 26 de enero del 2022, respecto programa de Apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial, Chile crece contigo, entre el Servicio de Salud de Antofagasta y la I. Municipalidad de María Elena.

RESUELVO

1.- **APRUEBASE** el Convenio **"PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE CONTIGO"** de fecha 26 de enero del 2022 entre **EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA;** cuyo texto es el siguiente;

En Antofagasta a 26 de enero del 2022 entre el Servicio de Salud de Antofagasta, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Bolívar N° 523 Antofagasta, representado por su Director (S) Sr. Mario Rojas Cisternas del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de María Elena, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ignacio Carrera Pinto 1926, María Elena, representada por su Alcalde Sr. Omar Francisco Norambuena Rivera ambos con el mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio complementario que consta de las siguientes cláusulas:

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA	
SECRETARIA MUNICIPAL	
N° DECRETO	1175
FECHA	11/05/22
FIRMA	OM

I. MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA	
DE: OFICINA DE PARTES	
A:	ALCALDE
F/INGRESO:	09/05/22 HORA: 10:30
PAGINA:	8 FOLIO:
F/SALIDA:	09/05/22 HORA:



PRIMERO: MARCO NORMATIVO

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º Decreto Supremo N.º 35 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDO: PROGRAMA MINISTERIAL:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, buscando, asimismo, incorporar a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 105 de fecha 2 de febrero de 2021 y financiado por Resolución Exenta N° 113 del 21 de enero 2022, ambas del Ministerio de Salud. Anexas al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, así mismo esta última indica el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.395, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2022 y que considera el incremento de la ley 21.405. Todas estas anexas al presente convenio y que se entienden forman parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: ACCIONES SANITARIAS

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes metas, las que se detallan a continuación:

INDICADORES OBLIGATORIOS							
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 sicosociales.	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.	Ago.: 3 Dic.: 4	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.			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 forma presencial o	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto de forma presencial o remoto A. Población bajo control	Ago.: 3,9% Dic.: 7%	18%	REM A27
							REM P02

			remoto A	de niños(as) menores de 5 años			
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 TEPSEI 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 meses con resultado de normal (sin "rezago" y excluyendo de "retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultados de "normal con rezago" o "riesgo".	80%	15%	REM A03
				Número de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM.			

INDICADORES DE PRESTACIONES REMOTAS EN APS POR CONTEXTO DE EMERGENCIA O DESASTRE							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador/Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
R1	I. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña.	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza.	Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto, entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre.	Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.	Línea base	Línea base	Sección N
				Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños o niñas menores de 4 años.			
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 forma presencial o remoto B	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto de forma presencial o remoto B. Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Línea base	Línea base	Sección Q

INDICADORES DE SEGUIMIENTO							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador/Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A 2	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: presencial o remota : temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en atención primaria.	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: (presencial o remota) temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en atención primaria.	80%	15%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal.			REM A05
A 3	I. Fortalecimiento del desarrollo prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales.	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.	30%	15%	REM A01
				Número de controles prenatales realizados.			REM A01
A 4	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 diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida.	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).	70%	15%	REM A01
				Número de recién nacidos(as) ingresados a control de salud.			REM A05
A 5	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 y niñas 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%	15%	REM A01
				Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años.			
A 7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza.	Promedio de Talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la	Número de Talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte.	Ago.: 1.7 Dic.:		SRDM CHCC*

	niña.		fecha de corte.	Número de Facilitadores Nadies Perfecto vigentes a la fecha de corte.	3.4	15%	
A B	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 ingresan a talleres presenciales o remotos de promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número de niños (as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a talleres presenciales o remotos de promoción: motor y lenguaje.	18%	15%	REM A27
				Número de niños (as) bajo control menores de 1 año.	22% 25%		REM P02
A 1 0	V. Atención de niños(as) 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 TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños (as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación.	80%	15%	REM A03
				Número de niños (as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.			
A 1 2	V. Atención de niños(as) 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 de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.	1.5	15%	REM A26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.			REM A03

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

INDICADORES INTERSECTORIALES						
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador/Denominador	Meta	Medio de verificación
R1	I. Fortalecimiento de la coordinación intersectorial	A. Activación y utilización del Sistema de Derivación, Registro y Monitoreo.	Porcentaje de registro global en SRDM	Brecha de registro global al corte.	Ago.: 20%	SRDM CHCC*
					Dic.: 15%	SRDM CHCC*



R2	I. Fortalecimiento de la coordinación intersectorial	B. Activación de la Mesa Comunal Chile Crece Contigo	Asistencia a Mesa Comunal Chile Crece Contigo.	N° de mesas comunales con participación de los profesionales del sector salud.	100 %	Plan de Trabajo Comunal y lista de asistencia.
				N° de mesas comunales programadas por la Encargada Comunal.		
R3	I. Fortalecimiento de la coordinación intersectorial	B. Activación de la Mesa Comunal Chile Crece Contigo	Presentación de casos de niños, niñas y gestantes en Mesa Comunal Chile Crece Contigo.	Presentación de 6 casos de niños, niñas y gestantes en la Mesa Comunal Chile Crece Contigo.	90%	Actas de reunión de Mesa Comunal.

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

CUARTO: RECURSOS ASIGNADOS:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad" recursos destinados a financiar desde la fecha de total tramitación de la Resolución que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$ 26.770.120.- (veintiséis millones setecientos setenta mil ciento veinte pesos)**, subtítulo 24, transferidos mediante tres cuotas establecidas en cláusula séptima, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las metas señaladas en la cláusula anterior. Este monto se distribuye de acuerdo al siguiente detalle:

PROFESIONALES	CANTIDAD	HORAS	MESES	ANUAL 2022
Educadora de Párvulos	1	44	12	\$ 26.770.120
Matrón/a	1	44	12	
Logística talleres NEP*				
Viáticos**				
Insumos Materiales***				
TOTAL				\$ 26.770.120

Consideraciones:

- "El "SERVICIO" determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la "Municipalidad", asegurando que sean acordes a las necesidades del "PROGRAMA" y de acuerdo a la normativa vigente, en el caso que el gasto no este determinado en la resolución base del programa o en el cláusula cuarta, para estos efectos deberá contar con la validación previa de la Encargada de Unidad de Planificación y Control de Gestión del Departamento de Atención Primaria o su subrogante.
- Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Antofagasta.
- El envío de información solicitada por el SSA a través de sus referentes, deberá realizarse con la información y en los medios formales establecidos por el SSA o la administración interna (Sistemas de Rendiciones, e informes Técnicos emitidos formalmente). Para efectos de registro de prestaciones, rendiciones u otra información solicitada por el SSA, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN (único medio de verificación de atención de pacientes FONASA) y planillas normadas según corresponda e informadas por los referentes técnicos del SSA.
- Logística Talleres Nadie es Perfecto: Dichos recursos deben ser destinados a financiar alimentos y materiales para la ejecución de los Talleres Nadie es Perfecto



- **Viáticos:** Dichos recursos deben ser destinados a financiar traslados, alojamiento y alimentación de profesionales que, por instrucción de su empleador y/o necesidad del Servicio de Salud, deban trasladarse fuera de la comuna por concepto de capacitación, ya que como participante o relator.
- **Materiales:** Dichos recursos deben ser destinados a financiar insumos o implementos que sean acordes a las necesidades del programa para ser utilizados en las prestaciones del Subsistema Chile Crece Contigo.

QUINTO: OBJETIVOS SANITARIOS

Objetivo General:

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, servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y niña sano/o y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

Objetivos Específicos:

- 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.
- 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.
- 3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
- 4) Otorgar atención personalizada en proceso de nacimiento.
- 5) Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado/a, enfatizando en los cuidados para el desarrollo integral.
- 6) Fortalecer la gestión del Componente Salud, a través de la Gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación de la red asistencial.

SEXTO: EVALUACIÓN Y MONITOREO

El cumplimiento de las metas del Programa y cumplimiento del presente convenio por parte del "Servicio" se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del "Programa", con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos, el cual se evaluará en relación a sus componentes técnicos y administrativos-financieros.

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo dos informes, con corte al 31 de agosto y 31 de diciembre de 2022.-

La Municipalidad deberá enviar al Servicio de Salud los informes respectivos solicitados por el referente técnico encargado/a del Programa del Servicio de Salud Antofagasta, antes del 15 de octubre y 31 de enero del año siguiente, respectivamente.

1. Primer corte al 31 de agosto:

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

Con la evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de agosto del año 2022, la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones financieras mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte de agosto, durante el mes de octubre del periodo en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.



Conforme a los resultados, en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la tercera cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior **al 60%** se descontará proporcionalmente al porcentaje de incumplimiento.

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la Municipalidad podrá apelar la decisión de reliquidar al "Servicio", acompañando un **Plan de Mejora** que compromete un cronograma para el cumplimiento de metas, dentro del periodo vigente del convenio y la **Carta de Compromiso** del cumplimiento del 100% de las metas al 31 de diciembre, firmada por el alcalde.

El "Servicio" analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de dichas razones, el "Servicio" podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando el Plan de Mejora y Carta de Compromiso, que respalden dicha solicitud.

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, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.

1. Segundo corte y final al 31 de diciembre:

La segunda evaluación y final se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre.

En esta evaluación el "Programa" deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas en el convenio y la "Municipalidad" deberá haber enviado el informe técnico final de ejecución y las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el "Servicio" procederá a solicitar a la "Municipalidad" el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en el caso que el convenio tenga cláusula de continuidad.

Los antecedentes considerados en las evaluaciones del "Programa" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del "Servicio", mediante solicitud de informes y visitas de supervisión por parte de los referentes técnicos del Departamento de Atención Primaria del "Servicio", quienes evaluarán técnicamente el cumplimiento de las actividades y realizarán recomendaciones para su correcta ejecución.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria, efectuará supervisiones aleatorias del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas de supervisión, solicitud de informes de avance y otros que se establezcan, a través de su Unidad de Planificación y Control de Gestión.

SÉPTIMO: TRANSFERENCIAS

Los recursos mencionados en la cláusula cuarta del presente convenio financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "Programa", y serán transferidos por el Servicio de Salud en 3 cuotas:

- La primera cuota, correspondiente al 50 % del total de los recursos del convenio será traspasado a la total tramitación del acto aprobatorio, y en la medida que el Ministerio de Salud haya transferido los recursos al "Servicio".
- La segunda cuota se transferirá en el mes de agosto y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio.
- La tercera cuota, corresponderá al 30 % restante del total de recursos y se transferirá en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa, la recepción de dichos fondos desde Minsal y la existencia de la rendición financiera, según lo establece la ley por parte de la "Municipalidad".

OCTAVO: RENDICIÓN DE GASTOS

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la Republica en adelante SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.



Se permitirá realizar la rendición mensual, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La **"MUNICIPALIDAD"** quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.
- Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- Establecer los actos administrativos y respaldos necesarios de acuerdo a la normativa vigente acerca del control de documento interno para realizar este proceso.

El **"SERVICIO"** quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe del SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.

La **"MUNICIPALIDAD"** deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

El período a rendir del mes de enero de 2023 corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero de 2023. Excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de adendum y resolución correspondiente.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser copia legible de los originales y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda:

- Copia de comprobantes de ingreso y egreso.
- Copia de los contratos a honorarios, plazo indefinido y fijo de los funcionarios que realizan funciones para el programa, indicando lugar de destinación del funcionario y el origen de su financiamiento.
- Copia pago Boletas de honorarios sumaalzada de los funcionarios que cumplen funciones para el programa.



DÉCIMO TERCERA: RETROACTIVIDAD

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en este convenio se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N° 19.880, de Bases de Procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos, salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros.

DÉCIMO CUARTA: PRORROGA

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula décimo segunda, si al vencimiento del plazo de vigencia del convenio la "MUNICIPALIDAD" por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, y siempre que se encuentre a lo menos, el 80% de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día, puede solicitar una prórroga de vigencia a través de ordinario dirigido al director del "SERVICIO" para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el 30 de octubre del año en curso. El Director(a) del Departamento de Atención Primaria del "SERVICIO" es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa.

En caso que el Servicio considere que no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República y de acuerdo a lo establecido en la cláusula octava.

DÉCIMO QUINTA: MODIFICACIONES

Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa.

DÉCIMO SEXTA: PERSONERIAS

La representación del Sr. Mario Rojas Cisternas, para representar al Servicio de Salud Antofagasta consta en Decreto Exento N.º 7 del 21 de enero de 2022 del Ministerio de Salud. La representación de Sr. Omar Francisco Norambuena Rivera para actuar en nombre de la I. Municipalidad de María Elena consta en Decreto Alcaldicio Exento N.º 2435 de fecha 28 de junio de 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO SEPTIMA: DOMICILIO

Las partes fijan su domicilio en la comuna de Antofagasta, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMO OCTAVA: EJEMPLARES

El presente convenio se firma en de manera digital y distribuido a los siguientes; Servicio de Salud, (Departamento de Atención Primaria, Finanzas, Auditoría y Oficina de Partes), Municipalidad y División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud.



2.- DEJESE ESTABLECIDO que la asignación de recursos para el presente convenio es la suma anual y única de **\$26.770.120.- (veintiséis millones setecientos setenta mil ciento veinte pesos), subtítulo 24**, transferidos mediante tres cuotas establecidas en clausula séptima del convenio, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las metas.

3.- IMPUTANSE los gastos que genera el presente convenio al subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 298, Atención Primaria Ley N°19.378, correspondiente a los recursos que los Servicios de Salud transfieren a las Municipalidades para financiar atenciones de salud propias del ámbito municipal, de acuerdo a las directrices surgidas desde el referente institucional de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y en conformidad a lo establecido en la ley de presupuestos.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



MARIO ROBERTO ROJAS CISTERNAS
DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD
ANTOFAGASTA
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
FECHA: 05/05/2022 HORA:21:28:49

MGLT

ERAC

MJMC

RNDLDC

YMCB

JIOH



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 1147953-92785a en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



JRB/ NDC/ ATC/ RRA/ MOP/ CBP
[Handwritten signatures]



042-517
[Handwritten signature]
09 FEB 2021

**APRUEBA PROGRAMA DE APOYO AL
DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN
LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE
CONTIGO**

EXENTA N° 105,

SANTIAGO, -2 FEB 2021

VISTO: Memorándum C51 N°193 de 17 de noviembre de 2020, de la Jefa de División de Atención Primaria y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, 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; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y resolución N° 7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.

2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4 N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.

3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.

5. Que, en este contexto, el presente programa denominado **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Chile Crece Contigo**, tiene por propósito 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 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.

6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a: (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; (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; (3) fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral; (4) otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento; (5) otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado(a), enfatizando en los cuidados para el desarrollo integral; (6) fortalecer la gestión del Componente Salud, a través de la Gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación de la red asistencial.

7. Que, en base a las razones expuestas, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE** el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, en adelante, el Programa de Salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE CONTIGO

1. ANTECEDENTES

Para avanzar hacia la igualdad de derechos y oportunidades, es imprescindible generar condiciones claves de desarrollo desde la primera infancia para sentar las bases del desarrollo posterior. La etapa del desarrollo que va desde la gestación hasta los cuatro años es considerada desde la biología y las ciencias cognitivas, como el período más significativo en la formación del individuo. En esta etapa se estructuran bases fundamentales de la salud física y mental, del lenguaje, de los hábitos y habilidades sociales, el control emocional y las capacidades cognitivas de los seres humanos. Estas bases acompañarán al individuo por el resto de su vida, y se consolidarán y perfeccionarán en sucesivas etapas del desarrollo. Todo este conocimiento sintetiza un sólido marco conceptual que fundamenta lo estratégico de la decisión política de invertir en la primera infancia.

Las ciencias del desarrollo han puesto de manifiesto que prácticamente cada aspecto del desarrollo humano (físico, cognitivo, social o emocional) es altamente sensible a las influencias ambientales durante la primera infancia, comenzando en el útero y con efectos que repercutirán para toda la vida. Condiciones adversas en los primeros años de vida han sido relacionadas con efectos negativos sobre el desarrollo cerebral; bajos rendimientos académicos y problemas conductuales a corto y largo plazo. Al mismo tiempo, tales condiciones adversas tienen la capacidad de afectar la salud de las personas a lo largo de la vida, incluso en áreas tan diversas como el metabolismo de lípidos, o la regulación de la presión arterial y el envejecimiento prematuro. Así, la pobreza y un ambiente adverso en los primeros años de vida pueden afectar el desarrollo en todas las áreas, limitando las posibilidades de alcanzar buenos rendimientos académicos, jugando un importante rol en la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Invertir en la primera infancia y abordar la inequidad desde su origen por su importancia como determinante social de la salud y el bienestar de las personas, la comunidad y la

sociedad, es consistente con la ética del desarrollo, el conocimiento científico y la discusión de políticas sociales tanto a nivel nacional como internacional. Los economistas sostienen hoy, en base a la evidencia disponible, que la inversión en la primera infancia es una de las más potentes inversiones que un país puede hacer, con tasas de retorno varias veces mayor al costo de la inversión original (Carneiro y Heckman, 2003).

Por lo anterior, en abril del 2006, se crea el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, cuya misión fue asesorar en la identificación y formulación de planes, programas y demás requerimientos tendientes a establecer un sistema de protección a la infancia. Este Consejo Asesor elaboró un diagnóstico de la situación presente y de las insuficiencias existentes en materia de protección a este segmento de la población, para luego formular y proponer un conjunto de políticas y medidas idóneas para efectos de implementarlo.

En el modelo propuesto, los organismos destinados a la salud pública y la educación requieren una profunda modificación del enfoque en la entrega de servicios para los niños, niñas y sus familias, moviéndose desde una visión clásica del crecimiento y desarrollo, centrada en el individuo, hacia un modelo con mayor énfasis en una dimensión relacional de la salud, el aprendizaje y el desarrollo humano, asumiendo que los escenarios directamente relacionadas con el desarrollo, el aprendizaje y la salud infantil están ineludiblemente vinculados con la dimensión sociocultural.

En este contexto, desde el año 2007 comienza la implementación progresiva del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo. Dicho año el Ministerio de Salud ha convenido con el Ministerio de Desarrollo Social, mediante Decreto Supremo N°41/2011, del Ministerio de Planificación, realizar la implementación del Componente de Salud del Subsistema, mediante el Programa Eje, Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), velando cuando corresponda, que se suscriban los convenios que sean necesarios para la ejecución del Programa.

En septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo. Finalmente, en enero del año 2018, se aprueba el reglamento de la ley mediante Decreto Supremo N°14 del Ministerio de Desarrollo Social. Dicho reglamento 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 de 07 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud.

En Chile, el año 2020, se decretó una alerta sanitaria que otorgó al sector facultades extraordinarias dadas por la emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote de Covid-19. Tal situación obligó a cambiar la forma en cómo se entregan las prestaciones de salud en diversos contextos, pues por un lado, se debió asegurar un adecuado acceso a la salud, mantener la continuidad de los tratamientos y, por otro, se requirió minimizar los riesgos de contagio en la población.

Esto significó para la red de pública de salud el desafío de desplegar acciones para contener la pandemia, junto con mantener las prestaciones consideradas esenciales para el resguardo de la salud de la población, reconvirtiendo aquellas que son factibles a modalidad remota o a través de visitas domiciliarias en la medida de lo posible.

Dicho escenario, ha conllevado a considerar lineamientos técnicos que orienten a los equipos de la red asistencial en contextos de alerta sanitaria o emergencias y desastres.

2. FUNDAMENTACIÓN

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC), se desarrolla en tres ámbitos: universal que entrega prestaciones a todos los niños y niñas del país, a través de los programas educativos masivos y propuestas legislativas, entre otras; en segundo término en el sector público de salud otorgando prestaciones a todos los niños y niñas que se atienden en el sector; y finalmente, un tercer ámbito, otorgando prestaciones de manera diferenciada a niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad.

Le corresponde por tanto, al sector salud responder a las exigencias contenidas tanto en los convenios suscritos como a lo garantizado por el reglamento de la Ley 20.379 (D.S.

N°14/2018 MIDESO), exigencias que se desarrollarán a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) que se aplica a niños y niñas usuarios del Sistema Público de Salud, desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad. Para este efecto el Ministerio de Salud establecerá las condiciones técnicas básicas y orientaciones para la implementación de las prestaciones a través de un Catálogo de prestaciones, considerando, además, que el acceso al sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que brinda ChCC, ocurre en el primer control de embarazo de las gestantes (independiente del mes de gestación), que se atienden en la red pública de salud, prestación que se efectúa mayoritariamente en los centros de atención primaria, y que en términos generales, el eje de seguimiento al proceso de desarrollo de los niños/as se hace a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud de atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica).

3. PROPÓSITO

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 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 y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Este programa es el eje del Subsistema Chile Crece Contigo y se sustenta en la idea de que el seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplen 4 años de edad, permitirá mejorar la calidad de vida de cada niño, niña y familia en función de sus necesidades particulares.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo sicosocial, 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.

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, se ha definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan 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. Esta red integra oportunamente una serie de prestaciones y servicios sociales relevantes, que actúan de manera simultánea y sincronizada sobre el conjunto de dimensiones del propio niño o niña en los períodos cruciales de su desarrollo y sobre las condiciones del entorno socio afectivo emocional y físico en que crecen.

4.1 OBJETIVO GENERAL

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 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 las niñas.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 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.
- 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.
- 3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
- 4) Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.
- 5) Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado(a), enfatizando en los cuidados para el desarrollo integral.
- 6) Fortalecer la gestión del Componente Salud, a través de la Gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación de la red asistencial.

5. COMPONENTES

5.1 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 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).

5.2 ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO:

Atención integral y personalizada a la mujer 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.

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

5.4 FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA:

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

intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y 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.

5.5 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.

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

5.6 GESTIÓN DEL COMPONENTE SALUD EN LOS SERVICIOS DE SALUD:

Gestionar el Componente Salud Chile Crece Contigo en el nivel táctico operativo, mediante los procesos de:

- Coordinación de la Red Asistencial.
- Transferencia técnica
- Supervisión programática.

6. PRODUCTOS ESPERADOS

6.1 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

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 12 meses.

Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos 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.

6.2 EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

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

Productos:

1. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo: incluye la visita guiada a la maternidad en el parto y el Programa de Apoyo al Recién Nacido, (PARN) en el puerperio.
2. Atención personalizada e integral en Parto y Parto, acompañamiento en el proceso de nacimiento.
3. Atención personalizada e integral a la Puérpera y al Recién Nacido (a), apego precoz al menos de 30 minutos.
4. Atención personalizada e integral que favorezca el desarrollo del vínculo madre, padre e hijo / hija: regularización temprana de ciclos fisiológicos, fomento de lactancia materna exclusiva.
5. Contra referencias personalizada e familias con vulnerabilidad psicosocial.
6. Coordinación oportuna con el equipo de salud de la Atención Primaria.
7. Entrega del Cuaderno de Salud del niño y la niña.

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:

Productos:

1. Evaluación integral: énfasis en la detección de riesgo psicosocial.
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:

Productos:

1. Evaluación integral: énfasis en la detección de riesgo psicosocial
2. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
3. Habilitación de los espacios físicos para el juego y la educación.

4. Favorecer el acompañamiento del niño o niña por parte de familiar o persona significativa, en horarios diurnos y nocturnos.
5. Favorecer el desarrollo a través del uso de protocolos de estimulación, diferenciados según edad.
6. Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el padre y madre.

6.3 LA GESTIÓN DE LA GERENCIA CHCC EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Objetivo específico N°6: Mejorar la efectividad de la gestión del Componente Salud, a través de la Gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría y transferencia técnica, y articulación de la red asistencial.

Productos:

1. Coordinación de la Red Asistencial: Plan de trabajo anual Servicios de Salud en coordinación con SEREMI de Salud, y programación presupuestaria para la gestión.
2. Transferencia técnica: Desarrollo actividades para la mejora de competencias a profesionales de los componentes que fortalece el programa en el control de la gestación y control de salud infantil, orientada a los lineamientos anuales.
3. Supervisión programática: Ejecución de al menos una supervisión por comuna de jurisdicción del Servicio de Salud, considerando al menos un establecimiento de salud priorizado por comuna.

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y, en segunda instancia, al Departamento de Control de Gestión y Calidad, junto a la Unidad Chile Crece Contigo, de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, Unidad que además, estará a cargo de la coordinación a nivel central de las entidades y servicios que participen en el Programa.

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones del Programa Eje, aprobado por Resolución Exenta N°322 de 07 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud.

En conformidad lo dispone el Reglamento de la ley 20.379, artículo 18 del Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

7.1 Existirán tres tipos de indicadores:

- a. **Indicadores obligatorios** que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.
- b. **Indicadores optativos**, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.
- c. **Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres**, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

7.2 Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

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

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

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

- b. **Segunda evaluación y final**, se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en las dos evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social, 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 por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones. 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 del programa.

7.3 Reliquidación

Para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la unidad administrativa, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La **reliquidación**, se hará efectiva en el mes de octubre, 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 60% en el corte de agosto, cumplimiento 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, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. **El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud**, deberá requerir de forma consolidada para las comunas y establecimientos de su jurisdicción, la no reliquidación del Programa, mediante oficio a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. Con todo, el cumplimiento de las actividades y

metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el contexto de alerta sanitaria, ambas evaluaciones (agosto y diciembre) podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la tercera cuota del Programa durante el período en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante a lo anterior, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

8. METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

En coherencia a lo señalado en título anterior, el cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante. Los indicadores regionales optativos, deberán ser informados vía correo electrónico a Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria.

La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo N°1 y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas, a menos que en el contexto de alerta sanitaria, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine.

Se medirán los siguientes indicadores:

- a. **Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A):** Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.
- b. **Dos (2) Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres (R):** formalizados mediante la presente resolución para el año 2021, con el objetivo de monitorear las modalidades de atención remota y la definición de línea base.
- c. **Seis (6) Indicadores de Atención hospitalaria (H):** Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.
- d. **Tres (3) Indicadores de Gestión Servicio de Salud (G):** que serán comunes para todo el país.

Los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo. Con ello, los convenios del programa efectuados entre las comunas y los Servicios de Salud, tendrán una mayor pertinencia regional, dando una respuesta más cercana a las necesidades sanitarias territoriales.

La descripción de cada indicador está señalada y vinculada a los objetivos del programa en el anexo N°1 y han sido agrupados, según las prestaciones que otorga cada unidad administrativa:

- Para las que provean solo atención primaria de salud los indicadores A1 al A12.
- Las 'unidades administrativas' que implementen solo Atención Secundaria se medirán con los indicadores H1 al H8.
- Para las que proveen Atención Primaria y Secundaria se promediará su resultado.
- Para la Gestión del Servicio de Salud, se medirán los indicadores G1 al G3.

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, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo N° 1.

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 su evaluación.

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

Este 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 (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social.

Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 y sus modificaciones.

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

9. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

9.1 DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

A. 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.

Indicador N° A1: Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales. OBLIGATORIO

- **Numerador:** Número de Visitas domiciliaria 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.

- **Denominador:** Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.
- **Medio de verificación:** Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.
- **Meta:** Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/año. Agosto: 3 Diciembre 4
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A2: Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria. OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria.
- **Denominador:** Total de gestantes ingresadas a control prenatal.
- **Medio de verificación:** REM A27 – REM A05.
- **Meta:** 80% de las gestantes ingresan a taller prenatal en APS.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.
- **Denominador:** Número de controles prenatales realizados.
- **Medio de verificación:** REM A01.
- **Meta:** 30%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

B. 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.

Indicador N° A4: Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida OPTATIVO (de selección regional).

- **Numerador:** Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).
- **Denominador:** Número de recién nacidos ingresados a control salud.
- **Medio de verificación:** REM A01.
- **Meta:** 70%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A5: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre. OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.
- **Denominador:** Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años.
- **Medio de verificación:** REM A01.
- **Meta:** 25%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto, de forma presencial o remoto
A. OBLIGATORIO

- **Numerador:** Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto.
- **Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.
- **Medio de verificación:** REM A27 - REM P02.
- **Meta:** Agosto 3,9%. Diciembre 7%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A7: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte
- **Denominador:** Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte.
- **Medio de verificación:** Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
- **Meta:** Agosto 1,7 talleres iniciados. Diciembre 3,4 talleres iniciados
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A8: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje. OPTATIVO (de selección regional).

- **Numerador:** Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje
- **Denominador:** Número de niños(as) bajo control menores de 1 año.
- **Medio de verificación:** REM 27 - REM P2.
- **Meta:** Agosto 22%; Diciembre 25%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

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

Indicador N° A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación OBLIGATORIO

- **Numerador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación.
- **Denominador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Medio de verificación:** REM A05 - REM A03.
- **Meta:** 90%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A10: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca) OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación.

- **Denominador:** Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Medio de verificación:** REM A05
- **Meta:** 80%
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados OBLIGATORIO

- **Numerador:** 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".
- **Denominador:** Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.
- **Medio de verificación:** REM A03.
- **Meta:** 80%
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A12: Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Denominador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación
- **Medio de verificación:** REM A26 – REM A03
- **Meta:** promedio 1,5
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS

9.2 DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR DE ALERTA SANITARIA O EMERGENCIAS Y DESASTRES:

Indicador R1: Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto, entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre.

- **Numerador:** Número de seguimientos a control de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.
- **Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años
- **Medio de verificación:** REM COVID SECCION N.
- **Meta:** línea base.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador R2: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.

- **Numerador:** Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.
- **Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.
- **Medio de verificación:** REM COVID SECCION Q - REM P2.
- **Meta:** línea base.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

9.3 DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION HOSPITALARIA

A. 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

Indicador N° H1: Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que participan en el taller de visita guiada, de forma presencial o remota, en los hospitales del Servicio de Salud OBLIGATORIO

- **Numerador:** Número de mujeres gestantes primigestas beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud.
- **Denominador:** Número de mujeres gestantes primigestas ingresadas a programa prenatal.
- **Medio de verificación:** REM A27 - REM A05
- **Meta:** 40%
- **Lugar de registro:** Maternidad

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

Indicador N° H2: Porcentaje de partos con acompañamiento durante preparto y parto de mujeres beneficiarias OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de partos con acompañamiento durante preparto y parto de mujeres beneficiarias.
- **Denominador:** Número de partos de mujeres beneficiarias.
- **Medio de Verificación:** REM A24
- **Meta:** 80%
- **Lugar de registro:** Maternidad.

Indicador N° H3: Porcentaje de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos supervisado por equipo OBLIGATORIO

- **Numerador:** Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos.
- **Denominador:** Número de nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gr.
- **Medio de verificación:** REM A24.
- **Meta:** 80%
- **Lugar de registro:** Maternidad.

Indicador N° H4: Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva OBLIGATORIO

- **Numerador:** Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.
- **Denominador:** Número de egresos de maternidad.
- **Medio de verificación:** REM A24.
- **Meta:** 93%
- **Lugar de registro:** Maternidad.

Indicador N° H5: Porcentaje de mujeres que reciben el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio OPTATIVO (de selección regional).

- **Numerador:** Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio.
- **Denominador:** Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).
- **Medio de verificación:** Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a).
- **Meta:** 90%
- **Lugar de registro:** Maternidad.

Indicador N° H6: Porcentaje de recién nacidos que reciben el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) en los hospitales del Servicio de Salud OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) entregados en las maternidades de la red pública del Servicio de Salud.
- **Denominador:** Número nacidos vivos en los hospitales de la red pública del Servicio de Salud.
- **Medio de verificación:** Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a). REM A24.
- **Meta:** 95%
- **Lugar de registro:** Maternidad.

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

Indicador N° H7: Porcentaje de niños/as menores de 5 años egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial. OBLIGATORIO

- **Numerador:** Número de niños/as menores de 5 años egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.
- **Denominador:** Número de niños/as menores de 5 años egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología.
- **Medio de verificación:** REM A21
- **Meta:** 50%
- **Lugar de registro:** Servicio de Pediatría o Neonatología.

Indicador N° H8: Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva
- **Denominador:** Número de egresos de neonatología
- **Medio de verificación:** REM A24
- **Meta:** 70%

9.4 DE LA GESTION DEL COMPONENTE SALUD EN EL SERVICIO DE SALUD.

Objetivo específico N°6: Mejorar la efectividad de la gestión del Componente Salud, a través de la Gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría y transferencia técnica, y articulación de la red asistencial.

Indicador G1: Plan de trabajo anual Servicios de Salud y anexo de programación presupuestaria ST 22.

- **Fórmula de cálculo:** Plan de trabajo anual del Servicio de Salud y anexo de programación presupuestaria ST22 (SI/NO)
- **Meta:** SI

- **Medio de verificación:** Plataforma de planificación del Componente Salud, y planilla anexo 2.

Indicador G2: Ejecución de transferencia técnica a equipos de Atención Primaria.

- **Numerador:** N° de actividades ejecutadas para la mejora de competencias a profesionales de componentes que fortalece el PADBP.
- **Denominador:** N° de actividades programadas para la mejora de competencias a profesionales de componentes que fortalece el PADBP.
- **Meta:** 80%
- **Medio de verificación:** Plataforma de planificación del Componente Salud.

Indicador G3: Ejecución de supervisiones en comunas de jurisdicción del Servicio de Salud.

- **Numerador:** N° de supervisiones realizadas a comunas priorizadas con informe, acta de supervisión o plan de trabajo.
- **Denominador:** N° de comunas de jurisdicción del Servicio de Salud.
- **Meta:** 50%
- **Medio de verificación:** Plataforma de planificación del Componente Salud

10. FINANCIAMIENTO

10.1 CRITERIOS

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 Ítem 015, Sistema de Protección Integral a la Infancia, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa **financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo**, teniendo presente los objetivos, metas e indicadores, las prestaciones garantizadas por ley en establecimientos de atención primaria y hospitalaria involucrados, así como las actividades a realizar por el Servicio de Salud que apoyen y/o favorezcan el cumplimiento de los objetivos del programa. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del PADBP.

Los recursos asignados a cada establecimiento y/o Servicio de Salud, se calculan considerando los siguientes criterios:

- 1) Población a atender:
 - a) Gestantes bajo control proyectadas a diciembre año anterior.
 - b) N° de partos atendidos proyectados a diciembre año anterior.
 - c) Niños y niñas bajo control según grupo etario: menores de 1 año, mayores de 1 año y menores de 2 años, niños/as entre 2 y 3 años, niños/as entre 3 y 4 años, según censo poblacional año anterior.
 - d) Egresos hospitalarios de los Servicios de Neonatología, Pediatría y otras especialidades pediátricas destinadas a niños y niñas menores de 5 años.

- 2) Condiciones de vulnerabilidad:
 - a) Porcentaje de gestantes en Riesgo Psicosocial según EPSA.
 - b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
 - c) Porcentaje de Violencia de Género, según EPSA.

- d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
 - e) Niños y niñas diagnosticados con rezago, riesgo y retraso del DSM proyectadas a diciembre año anterior.
 - f) Familias con gestantes o niños y niñas con más de 3 factores de riesgo sicosocial.
- 3) Prestaciones a otorgar:
- a) Tiempo y concentración asignado a la prestación fortalecida.
 - b) En atención Primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcionaria de la carrera referencial municipal.
 - c) En atención hospitalaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según escala del sector público, considera valor del ingreso a la carrera y asignación de zona cuando corresponde.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud.

La Alerta Sanitaria y Estado de Catástrofe, significó para la Atención Primaria de Salud el desafío de desplegar acciones para responder a las nuevas necesidades, junto con mantener las prestaciones consideradas esenciales para el resguardo de la salud de la población. En estas circunstancias, las prestaciones de los programas del Componente Salud de Chile Crece Contigo, garantizadas por ley, han debido readecuarse para brindar la continuidad de la atención.

En un contexto de Alerta Sanitaria o emergencias y desastres, Servicios de Salud deberán resguardar el financiamiento del recurso humano como prioritario, sin embargo, a fin de que los equipos de salud puedan asegurar la continuidad de las prestaciones redefinidas de manera remota y domiciliaria hasta que se retomen las atenciones presenciales, se autorizará la reconversión de un 20% máximo para:

1. Compra de equipos de teléfono móvil, arriendo de líneas telefónicas, y/o recarga de teléfonos/internet, para las accesiones de seguimiento y prestaciones remotas.
2. Materiales de desinfección para salas de estimulación que complementen los que debidamente debe proveer el centro de salud.
3. Elementos de protección personal para la atención presencial y visitas domiciliarias del programa.

En este marco, los Servicios de Salud deberán resguardar la contabilización e inventario de los equipos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de Chile Crece Contigo en salud para la continuidad del seguimiento de prestaciones del Programa a nivel sectorial e intersectorial.

10.2 Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del PADBP.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 21, 22 y/o 29, según corresponda del presupuesto de los Servicios de Salud.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 50% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará al momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 1 de Abril del 2020 y 28 de Abril del 2020 respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

Excepcionalmente para el año 2021 la ejecución de la segunda cuota correspondiente al 20% se realizará a contar del mes de Agosto y el 30% restante se ejecutará a contar del mes de octubre del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 50% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes, la segunda cuota en forma excepcional durante el mes de agosto y la tercera cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de octubre del año correspondiente

Agregado a los recursos anteriores, el Servicio de Salud podrá reasignar los recursos no entregados a los establecimientos, que no cumplen las metas establecidas, a aquellos establecimientos que habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos establecidos.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

10.3 Establecimientos de dependencia Municipal

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 Ítem 015 Sistema de Protección Integral a la Infancia y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del PADBP.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

5. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.

Anexo N°1: Indicadores Programa de Apoyo Al Desarrollo biopsicosocial, Chile Crece Contigo 2021.

INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
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 presencial o remota : 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%	15%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%	15%	REM A01
				Número de controles prenatales realizados			
A4	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 diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A5	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 y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%	15%	REM A01
				Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años			
A7	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	Ago.: 1,7	15%	SRDM CHCC*
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Dic.: 3,4		
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 presenciales o remotos , de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos, de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	18%	15%	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 TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			
A12	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 Domiciliares Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	15%	REM A26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03

INDICADORES OBLIGATORIOS HOSPITALES							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
H1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que participan en el taller de visita guiada, de forma presencial o remota, en los hospitales del Servicio de Salud	Número de mujeres gestantes primigestas beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud	40%	10%	REMA27
				Número de mujeres gestantes primigestas ingresadas a programa prenatal			REMA05
H3	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos supervisado por equipo	Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos	80%	20%	REMA24
				Número de nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gr			REMA24
H4	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	93%	10%	REMA24
				Número de egresos de maternidad			
H7	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología. B. Atención integral al niño/a hospitalizado(a) en pediatría	Porcentaje de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	50%	30%	REMA 21
				Total de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Pediatría o Neonatología			

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

INDICADORES OPTATIVOS HOSPITALES							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
H2	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias	Número de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias	80%	15%	REMA24
				Número de partos de mujeres beneficiarias			
H5	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de mujeres que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio	Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio	90%	15%	SR PARN
				Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)			
H6	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de recién nacidos vivos que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) en el Servicio de Salud	Número de set de implementos de apoyo al recién nacido (PARN) entregados en las maternidades de la red pública del Servicio de Salud	95%	15%	SR PARN
				Número de nacidos vivos en los hospitales de la red pública del Servicio de Salud			REMA24
H8	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología	Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	70%	15%	REMA24
				Número de egresos de neonatología			

INDICADORES GESTIÓN DEL COMPONENTE SALUD							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
G1	VIGESTIÓN DEL COMPONENTE SALUD EN EL SERVICIO DE SALUD	Coordinación de la Red Asistencial	Plan de trabajo anual Servicios de Salud y anexo de programación presupuestaria ST 22.	Plan de trabajo anual Servicios de Salud y anexo de programación presupuestaria ST 22. (SI/NO)	SI	60%	https://componentesalud.minsal.cl/
G2		Transferencia técnica	Ejecución de transferencia técnica a equipos de Atención Primaria,	Nº de actividades ejecutadas para la mejora de competencias a profesionales de componentes que fortalece el PADBP	80%	20%	https://componentesalud.minsal.cl/
				Nº de actividades programadas para la mejora de competencias a profesionales de componentes que fortalece el PADBP			
G3		Supervisión Programática	Ejecución de supervisiones en comunas de jurisdicción del Servicio de Salud.	Nº de supervisiones realizadas a comunas priorizadas con informe, acta de supervisión o plan de trabajo	50%	20%	https://componentesalud.minsal.cl/
				Nº de comunas de jurisdicción del Servicio de Salud			

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	Ago.: 3	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	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 forma presencial o remoto A	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Ago.: 3,9%	18%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Dic.: 7%		REM F02
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 modalidad de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	90%	30%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI 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 meses 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			

DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR CONTEXTO DE EMERGENCIAS O DESASTRES							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
R1	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto, entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	línea base	línea base	SECCIÓN N
				Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños(as) menores de 4 años			
R2	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 Remoto B.	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.	línea base	línea base	SECCIÓN Q
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte			



SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

CONVENIO DE EJECUCIÓN
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL
DE LA RED ASISTENCIAL
ENTRE
EL SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA

En Antofagasta a 26 de enero del 2022 entre el Servicio de Salud de Antofagasta, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Bolívar N° 523 Antofagasta, representado por su Director (S) Sr. Mario Rojas Cisternas del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de María Elena, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ignacio Carrera Pinto 1926, María Elena, representada por su Alcalde Sr. Omar Francisco Norambuena Rivera ambos con el mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio complementario que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: MARCO NORMATIVO

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6º Decreto Supremo N.º 35 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.



		vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral.	ingresados a Sala de Estimulación.	Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSE 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 meses con resultado de normal (sin "rezago" y excluyendo de "retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultados de "normal con rezago" o "riesgo". Número de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM.	80%	15%	REM A03

INDICADORES DE PRESTACIONES REMOTAS EN APS POR CONTEXTO DE EMERGENCIA O DESASTRE							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador/Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
R1	I. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña.	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza.	Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto, entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre.	Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre. Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños o niñas menores de 4 años.	Línea base	Línea base	Sección N
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 forma presencial o remoto B	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto de forma presencial o remoto B. Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Línea base	Línea base	Sección Q

INDICADORES DE SEGUIMIENTO							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador/Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
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: presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: (presencial o remota) temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en atención primaria.	80%	15%	REM A27



			parto y apoyo a la crianza en atención primaria.	Total de gestantes ingresadas a control prenatal.			REM A05
A3	I. Fortalecimiento del desarrollo prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales.	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.	30%	15%	REM A01
				Número de controles prenatales realizados.			REM A0i
A4	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 diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida.	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).	70%	15%	REM A01
				Número de recién nacidos(as) ingresados a control de salud.			REM A05
A5	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 y niñas 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%	15%	REM A01
				Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años.			
A7	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.	Ago.: 1.7 Dic.: 3.4	15%	SRDM CHCC*
				Número de Facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte.			
AB	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 ingresan a talleres presenciales o remotos de promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número de niños (as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a talleres presenciales o remotos de promoción: motor y lenguaje.	18%	15%	REM A27
				Número de niños (as) bajo control menores de 1 año.	22% 25%		REMP02



A1 0	V. Atención de niños(as) 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 TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños (as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación.	80%	15%	REM A03
				Número de niños (as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.			
A1 2	V. Atención de niños(as) 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 de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.	1.5	15%	REM A26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.			REM A03

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

INDICADORES INTERSECTORIALES						
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador/Denominador	Meta	Medio de verificación
R1	I. Fortalecimiento de la coordinación intersectorial	A. Activación y utilización del Sistema de Derivación, Registro y Monitoreo.	Porcentaje de registro global en SRDM	Brecha de registro global al corte.	Ago.: 20%	SRDM CHCC*
					Dic.: 15%	SRDM CHCC*
R2	I. Fortalecimiento de la coordinación intersectorial	B. Activación de la Mesa Comunal Chile Crece Contigo	Asistencia a Mesa Comunal Chile Crece Contigo.	N° de mesas comunales con participación de los profesionales del sector salud. N° de mesas comunales programadas por la Encargada Comunal.	100%	Plan de Trabajo Comunal y lista de asistencia.
R3	I. Fortalecimiento de la coordinación intersectorial	B. Activación de la Mesa Comunal Chile Crece Contigo	Presentación de casos de niños, niñas y gestantes en Mesa Comunal Chile Crece Contigo.	Presentación de 6 casos de niños, niñas y gestantes en la Mesa Comunal Chile Crece Contigo.	90%	Actas de reunión de Mesa Comunal.

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



CUARTO: RECURSOS ASIGNADOS:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad" recursos destinados a financiar desde la fecha de total tramitación de la Resolución que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de \$ 26.770.120.- (veintiséis millones setecientos setenta mil ciento veinte pesos), subtítulo 24, transferidos mediante tres cuotas establecidas en clausula séptima, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las metas señaladas en la cláusula anterior. Este monto se distribuye de acuerdo al siguiente detalle:

PROFESIONALES	CANTIDAD	HORAS	MESES	ANUAL 2022
Educadora de Párvulos	1	44	12	\$ 26.770.120
Matrón/a	1	44	12	
Logística talleres NEP*				
Viáticos**				
Insumos Materiales***				
TOTAL				\$ 26.770.120

Consideraciones:

- "El "SERVICIO" determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la "Municipalidad", asegurando que sean acordes a las necesidades del "PROGRAMA" y de acuerdo a la normativa vigente, en el caso que el gasto no este determinado en la resolución base del programa o en el clausula cuarta, para estos efectos deberá contar con la validación previa de la Encargada de Unidad de Planificación y Control de Gestión del Departamento de Atención Primaria o su subrogante.
- Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Antofagasta.
- El envío de información solicitada por el SSA a través de sus referentes, deberá realizarse con la información y en los medios formales establecidos por el SSA o la administración interna (Sistemas de Rendiciones, e informes Técnicos emitidos formalmente). Para efectos de registro de prestaciones, rendiciones u otra información solicitada por el SSA, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN (único medio de verificación de atención de pacientes FONASA) y planillas normadas según corresponda e informadas por los referentes técnicos del SSA.
- Logística Talleres Nadie es Perfecto: Dichos recursos deben ser destinados a financiar alimentos y materiales para la ejecución de los Talleres Nadie es Perfecto
- Viáticos: Dichos recursos deben ser destinados a financiar traslados, alojamiento y alimentación de profesionales que, por instrucción de su empleador y/o necesidad del Servicio de Salud, deban trasladarse fuera de la comuna por concepto de capacitación, ya que como participante o relator.
- Materiales: Dichos recursos deben ser destinados a financiar insumos o implementos que sean acordes a las necesidades del programa para ser utilizados en las prestaciones del Subsistema Chile Crece Contigo.



QUINTO: OBJETIVOS SANITARIOS

Objetivo General:

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, servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y niña sano/o y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

Objetivos Específicos:

- 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.
- 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.
- 3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
- 4) Otorgar atención personalizada en proceso de nacimiento.
- 5) Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado/a, enfatizando en los cuidados para el desarrollo integral.
- 6) Fortalecer la gestión del Componente Salud, a través de la Gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación de la red asistencial.

SEXTO: EVALUACIÓN Y MONITOREO

El cumplimiento de las metas del Programa y cumplimiento del presente convenio por parte del "Servicio" se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del "Programa", con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos, el cual se evaluará en relación a sus componentes técnicos y administrativos-financieros.

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo dos informes, con corte al 31 de agosto y 31 de diciembre de 2022.-

La Municipalidad deberá enviar al Servicio de Salud los informes respectivos solicitados por el referente técnico encargado/a del Programa del Servicio de Salud Antofagasta, antes del 15 de octubre y 31 de enero del año siguiente, respectivamente.



1. Primer corte al 31 de agosto:

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

Con la evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de agosto del año 2022, la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones financieras mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte de agosto, durante el mes de octubre del periodo en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

Conforme a los resultados, en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la tercera cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior **al 60%** se descontará proporcionalmente al porcentaje de incumplimiento.

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la Municipalidad podrá apelar la decisión de reliquidar al "Servicio", acompañando un **Plan de Mejora** que compromete un cronograma para el cumplimiento de metas, dentro del periodo vigente del convenio y la **Carta de Compromiso** del cumplimiento del 100% de las metas al 31 de diciembre, firmada por el alcalde.

El "Servicio" analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de dichas razones, el "Servicio" podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando el Plan de Mejora y Carta de Compromiso, que respalden dicha solicitud.

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, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.

1. Segundo corte y final al 31 de diciembre:

La segunda evaluación y final se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre.

En esta evaluación el "Programa" deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas en el convenio y la "Municipalidad" deberá haber enviado el informe técnico final de ejecución y las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el "Servicio" procederá a solicitar a la "Municipalidad" el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados.



El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en el caso que el convenio tenga cláusula de continuidad.

Los antecedentes considerados en las evaluaciones del "Programa" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del "Servicio", mediante solicitud de informes y visitas de supervisión por parte de los referentes técnicos del Departamento de Atención Primaria del "Servicio", quienes evaluarán técnicamente el cumplimiento de las actividades y realizarán recomendaciones para su correcta ejecución.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria, efectuará supervisiones aleatorias del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas de supervisión, solicitud de informes de avance y otros que se establezcan, a través de su Unidad de Planificación y Control de Gestión.

SÉPTIMO: TRANSFERENCIAS

Los recursos mencionados en la cláusula cuarta del presente convenio financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "Programa", y serán transferidos por el Servicio de Salud en 3 cuotas:

- La primera cuota, correspondiente al 50 % del total de los recursos del convenio será traspasado a la total tramitación del acto aprobatorio, y en la medida que el Ministerio de Salud haya transferido los recursos al "Servicio".
- La segunda cuota se transferirá en el mes de agosto y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio.
- La tercera cuota, corresponderá al 30 % restante del total de recursos y se transferirá en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa, la recepción de dichos fondos desde Minsal y la existencia de la rendición financiera, según lo establece la ley por parte de la "Municipalidad".

OCTAVO: RENDICIÓN DE GASTOS

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República en adelante SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

Se permitirá realizar la rendición mensual, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.



La "**MUNICIPALIDAD**" quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.
- Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- Establecer los actos administrativos y respaldos necesarios de acuerdo a la normativa vigente acerca del control de documento interno para realizar este proceso.

El "**SERVICIO**" quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe del SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.

La "**MUNICIPALIDAD**" deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

El período a rendir del mes de enero de 2023 corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero de 2023. Excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de adendum y resolución correspondiente.



Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser copia legible de los originales y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda:

- Copia de comprobantes de ingreso y egreso.
- Copia de los contratos a honorarios, plazo indefinido y fijo de los funcionarios que realizan funciones para el programa, indicando lugar de destinación del funcionario y el origen de su financiamiento.
- Copia pago Boletas de honorarios suma alzada de los funcionarios que cumplen funciones para el programa.
- Copia de registro de asistencia de los funcionarios que realizan funciones para el programa, firmado por jefatura directa.
- En el caso de los contratos de prestación de servicios, se deberá presentar bitácora de actividades u otro documento similar que acredite el cumplimiento del servicio solicitado.
- Copia de facturas y/o boletas pago contratación de servicio externos destinados al programa.
- Copia de facturas y/o boletas de compras de insumos, equipos o equipamientos destinados al programa.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO" así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

El "Servicio" podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, por lo que toda documentación original de respaldo deberá estar a resguardo y disponible por la "Municipalidad", en sus dependencias o en las de la entidad ejecutora según corresponda, en el caso que el "Servicio" lo requiera para una fiscalización.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N. ° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

NOVENO: RESPONSABILIDAD FINANCIERA

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.

DÉCIMO: RESPONSABILIDAD DE LA MUNICIPALIDAD

Será responsabilidad de la "Municipalidad", velar por la correcta administración de los recursos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud, ejecutar el presente convenio de acuerdo a las acciones y objetivos sanitarios establecidas en el presente. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "Servicio".



Por su parte la "Municipalidad" se compromete a facilitar al "Servicio" todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original.

DÉCIMO PRIMERA: RESTITUCIÓN DE FONDOS

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" en el mes siguiente de término del presente convenio.

Los fondos transferidos a la "MUNICIPALIDAD", solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en la cláusula cuarta del presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDA: VIGENCIA

El presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022**, sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales en la medida en que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Las metas y recursos asociados a dichas renovaciones serán fijadas por el Servicio, mediante acto administrativo.

No obstante, la renovación automática consignada en el párrafo anterior, cualquiera de las partes del presente convenio puede manifestar su voluntad de no perseverar en él, dando aviso a la otra, por escrito, a más tardar dentro del plazo de 15 días hábiles posteriores a la notificación de la Resolución que apruebe la referida renovación.

DÉCIMO TERCERA: RETROACTIVIDAD

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en este convenio se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N° 19.880, de Bases de Procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos, salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros.

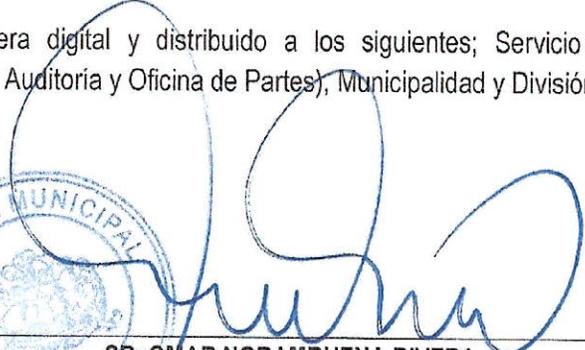


DÉCIMO OCTAVA: EJEMPLARES

El presente convenio se firma en de manera digital y distribuido a los siguientes; Servicio de Salud, (Departamento de Atención Primaria, Finanzas, Auditoría y Oficina de Partes), Municipalidad y División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud.

AUTORIDAD COMUNAL




SR. OMAR NORAMBUENA RIVERA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA



MARIO ROBERTO ROJAS CISTERNAS
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD
ANTOFAGASTA
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
FECHA: 03/03/2022 HORA:15:40:31

GARA

MGVL

RNDLDC

SGBR

YMCB



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 1105657-720845 en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>





MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA
APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL
EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE
CONTIGO, PARA EL AÑO 2022.

EXENTA N° 113

SANTIAGO, 21 ENE 2022

VISTO: El Memorándum N° 08 de 05 de enero de 2022, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N° 105 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.395 que establece presupuesto del sector público para el año 2022; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, 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; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 37 de 2021, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30 de 2015 y las resoluciones N° 7 de 2019 y N° 16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, aprobado por la resolución exenta N° 105 de 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación del presente acto administrativo, tiene por propósito 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 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.

2. Que, el artículo 29 de la ley N° 21.395, de Presupuesto del Sector Público para el año 2022, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 3 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.

3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplados, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.395, de Presupuesto del Sector Público, para el año 2022, partida 16, Capítulo 02, Programa 01, subtítulo 05, ítem asignación 015, Sistema de Protección Integral a la Infancia y en la Partida 16, capítulo 10, programa 01, título 05, ítem 02, asignación 002, Subsecretaría de Redes Asistenciales, y considera el incremento de la ley N° 21.406.

5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.395, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

6. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, para el año 2022, a los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 21 (\$)	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	TOTALES
Arica	132.793.000	10.556.000	177.893.000	321.242.000
Iquique	87.359.000	19.482.000	370.125.000	476.966.000
Antofagasta	155.088.000	12.635.000	418.665.000	586.388.000
Atacama	127.268.000	11.146.000	327.807.000	466.221.000
Coquimbo	323.112.000	11.512.000	740.237.000	1.074.861.000
Valparaíso San Antonio	216.750.000	10.675.000	352.307.000	579.732.000
Viña del Mar Quillota	250.176.000	11.910.000	688.750.000	950.836.000
Aconcagua	177.979.000	18.257.000	192.433.000	388.669.000
Libertador B. O'Higgins	432.749.000	31.320.000	687.990.000	1.152.059.000
Del Maule	339.346.000	26.950.000	1.002.132.000	1.368.428.000
Ñuble	290.309.000	20.366.000	465.223.000	775.898.000
Concepción	307.397.000	26.224.000	404.038.000	737.659.000
Talcahuano	144.374.000	10.440.000	287.914.000	442.728.000
Biobío	291.349.000	11.551.000	317.442.000	620.342.000
Arauco	198.562.000	11.667.000	171.651.000	381.880.000
Araucanía Norte	213.874.000	14.404.000	274.365.000	502.643.000
Araucanía Sur	238.304.000	54.186.000	589.879.000	882.369.000
Valdivia	217.375.000	23.385.000	440.271.000	681.031.000
Osorno	112.993.000	10.015.000	211.394.000	334.402.000
Del Reloncavi	179.173.000	58.771.000	394.769.000	632.713.000
Aysén	263.879.000	22.932.000	-	286.811.000
Magallanes	82.002.000	10.440.000	223.833.000	316.275.000
Metropolitano Oriente	259.115.000	34.740.000	499.328.000	793.183.000
Metropolitano Central	438.696.000	37.697.000	166.094.000	642.487.000
Metropolitano Sur	324.535.000	46.240.000	784.257.000	1.155.032.000
Metropolitano Norte	219.142.000	33.755.000	687.366.000	940.263.000
Metropolitano Occidente	391.194.000	21.189.000	1.080.160.000	1.492.543.000
Metropolitano Suroriental	321.827.000	155.977.000	1.117.597.000	1.595.401.000
Chiloé	106.871.000	10.596.000	290.891.000	408.358.000
SUB-TOTAL SSNSS	6.843.591.000	779.018.000	13.364.811.000	20.987.420.000
SUB-TOTAL S.R.A.	99.830.000	261.240.000	-	361.070.000
TOTAL	6.943.421.000	1.040.258.000	13.364.811.000	21.348.490.000

2. El gasto total indicado en el resuelvo 1 precedente, que asciende a la suma de \$21.348.490.000, que se desglosa en \$6.943.421.000, \$1.040.258.000 y \$13.364.811.000; deberá imputarse a los subtítulos 21; 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



MARÍA TERESA VALENZUELA BRAVO
MINISTRA DE SALUD (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

Copia digital a:

- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.