



I. Municipalidad
de Vallenar

I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD



01621

DECRETO EXENTO N°

Aprobación Convenio Res. Ex. N°1264/

Vallenar,

08 MAY 2023

VISTOS

1. Resolución Exenta N°1264 de fecha 26 de abril de 2023, que aprueba Convenio Programa: "Apoyo al desarrollo Biopsicosocial en la red asistencial, Chile Crece Contigo – año 2023".
2. Decreto Exento N° 1831, de fecha 28 de junio de 2021, rectificado mediante Decreto Exento N°1892, de fecha 09 de julio de 2021, donde consta la personería de don Armando Flores Jiménez como Alcalde de la comuna de Vallenar.
3. Decreto Exento N°1950, de fecha 23 de mayo de 2017, que modifica Decreto Exento N°1609 de fecha 27 de abril de 2017, ambos de la I. Municipalidad de Vallenar, que deroga Decretos Alcaldicios y aprueba Reglamento de Delegación de Atribuciones y Asignación de Funciones Alcaldicias.
4. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

DECRETO

1. Apruébase convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de Vallenar.
- **Resolución Exenta N°1264** Convenio Programa: "Apoyo al desarrollo Biopsicosocial en la red asistencial, Chile Crece Contigo – año 2023".
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Tómese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE



FELIPE IRIGOYEN ARAYA
SECRETARIO MUNICIPAL(S)

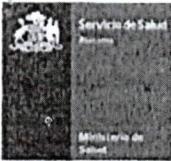


DRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

- Dirección de Salud Municipal
 - Dirección Control
 - Jefa Administración y Finanzas
 - Archivo Oficina de Transparencia Municipal
 - Archivo Oficina de Partes
- FA/Dra.PSG/DHC/pah

**Vallenar
Avanza**



MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
RECIBIDO
02 MAYO 2023
OFICINA DE PARTES

1264

MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD

04 MAY 2023

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____ /2023

COPIAPÓ, 26 ABR. 2023

VISTOS:

Lo dispuesto en DFL N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; D.S. N°140/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones N°7/2019 y N°14/2022 de la Contraloría General de la República; y Decreto Exento N°33/2022 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Que, en el contexto del Programa "Apoyo al desarrollo Biopsicosocial en la red asistencial, Chile crece contigo", el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que es necesario aprobar.

RESUELVO:

1°) APRUÉBASE el documento suscrito con fecha 12/04/2023 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de ValLENAR, denominado "Convenio Programa: Apoyo al desarrollo Biopsicosocial en la red asistencial, Chile crece contigo- año 2023", cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

CONVENIO PROGRAMA: APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE CONTIGO - AÑO 2023
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 12 de abril de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario _____, representado por su Director (S) don **Patricio Gaspar Alquinta**, cédula de identidad _____, ambos domiciliados en _____, en adelante el

"Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario _____, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad _____, ambos domiciliados en _____, en adelante la "Municipalidad", se ha

acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°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 otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde 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.

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, 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 uso de la facultad señalada precedentemente, mediante Resolución Exenta N°155 de fecha 17/02/2023, el Ministerio de Salud aprobó el Programa materia del presente convenio, cuyo texto es parte integrante de este. Además, a través de Resolución Exenta N°88 de 03/02/2023 del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa.



TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente 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 Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2023.

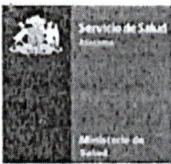
Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los 5 días hábiles siguientes a que el Servicio tome.

La Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.



En este último caso p siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los 2 días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de **Patricio Gaspar Alquinta** para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Exento N° 33 de 29/03/2022, del Ministerio de Salud que establece el orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Atacama, y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N° 1609, de 27/04/2017, modificado por Decreto Exento N° 4483, de 27/12/2019, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA: APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL,
CHILE CRECE CONTIGO – AÑO 2023
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa: "Apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial, Chile crece contigo", año 2023:

Componente 1: Fortalecimiento del desarrollo prenatal.

Componente 4: Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña.

Componente 5: Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.

2º) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma \$86.471.578.- (ochenta y seis millones cuatrocientos setenta y un mil quinientos setenta y ocho pesos), para el presente Programa, los que 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).

Del monto total transferido, se debe resguardar el uso de, al menos, la suma de \$ 5.000.000.- (cinco millones de pesos), para dar cumplimiento a los productos esperados en la Atención Primaria, objetivo específico N°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. Específicamente Producto N°4, Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña. De manera de fortalecer el acceso a niños y niñas junto a sus familias; a control de salud con evaluación del desarrollo psicomotor, reevaluación del desarrollo psicomotor y a la Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil Sala de Estimulación, según corresponda, en los centros de salud de la comuna o en visita domiciliaria (en horario hábil o inhábil), en horario de continuidad de la atención (17:00 a 20:00 hrs.), contribuyendo al cumplimiento de los indicadores A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación, A10: Porcentaje de niños/as con resultado de rezago en EEDP y TEPsi en la Primera evaluación ingresados a Modalidad de estimulación y A11: Porcentaje de niños/as de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados.

La Municipalidad deberá alcanzar el propósito y objetivo del Programa: 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 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 Programa, 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.

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 niñas 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.

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.

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:

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

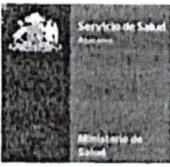
En este marco, los Servicios de Salud deberán resguardar la contabilización e inventario de los equipos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de Chile Crece Contigo en salud para la continuidad del seguimiento de prestaciones del Programa a nivel sectorial e intersectorial.

Los recursos serán transferidos en 3 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

Nº de Cuotas	% de monto a transferir del total de los recursos del convenio	Transferencia
1º cuota	50%	A la total tramitación del acto aprobatorio del convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
2º Cuota	20% (como máximo, del total de recursos restantes)	Excepcionalmente para el año 2023, la 2da cuota se transferirá el mes de agosto.
3º Cuota	30% (como máximo, del total de recursos restantes)	La 3ra cuota se transferirá en octubre, y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de julio.

3º) El Municipio se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes **componentes** especificados en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio y que se señalan a continuación:

- a) **Fortalecimiento del desarrollo prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a las gestantes con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esencial, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con esos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de la gestante:
 - i. Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
 - ii. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad.
 - iii. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).
- b) **Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña:** seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y



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

- i. Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral.
- ii. Intervenciones Educativas de Apoyo a la crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.
- c) **Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para 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.
 - i. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral.

4°) El Municipio se obliga a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

a.- Objetivo específico N°1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.

Productos

- i. 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.
- ii. 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".
- iii. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- iv. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial, priorizando aquellas que tengan 3 riesgos o más en VDI.
- v. 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.
- vi. 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.

b.- Objetivo específico N°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

- i. Primer control de salud madre, padre o cuidador, e hijo o hija de ingreso a la atención primaria.
- ii. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I, II y III".
- iii. Ingreso al Control de Salud Infantil.
- iv. Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
- v. Intervención psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
- vi. Atención oportuna en Taller de promoción temprana del desarrollo; motor y lenguaje de 0 a 12 meses.

c.- Objetivo Específico N°3: Fortalecer Las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral.

Productos

- i. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
- ii. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
- iii. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
- iv. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
- v. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
- vi. Intervención específica a niños y niñas con riesgo biopsicosocial, rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIs) con oferta de estimulación.

5°) **Monitoreo y Evaluación del programa:** El año 2023, 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.

Existirán 3 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. **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, N°2 y N°3.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar 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 2da 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.

6°) Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

a.- 1era evaluación, se realizará con corte al 30 de abril en curso, la cual considera: **Evaluación de los indicadores con corte DEIS y SRDM al 30 de abril** y considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo.

- El Ministerio de Salud informará los resultados de ese corte durante el mes de junio.
- En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

b.- 2da evaluación, se realizará con el corte DEIS al 31 de julio, la cual considera las actividades acumuladas de enero a julio.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte al 30 de julio, durante el mes de septiembre del periodo en curso.

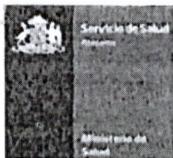
En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

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 periodo en curso.

c.- Tercer evaluación, 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 tres 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), Departamento de Control de Gestión y Calidad mediante la información disponible 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 y 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, junto con la solicitud oportuna al Ministerio de Desarrollo Social y Familia de los datos del SRDM, considerados en la evaluación del programa.

Reliquidación: Se declara la completa comprensión que, 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 julio, 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 caso de alerta sanitaria, las evaluaciones (abril, julio y diciembre) podrán ser modificadas por 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 lo anterior, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

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.

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:

Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A) Anexo N°1: 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.

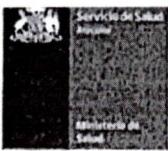
Un (1) Indicador de las prestaciones entregadas de forma remota en APS por de alerta sanitaria o emergencias y desastres (R) Anexo N°2: formalizados mediante la presente resolución para el año 2022, con el objetivo de monitorear las modalidades de atención remota y la definición de línea base.

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.

7°) El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

De igual manera se deberá enviar tres informes técnicos, el Departamento de Atención Primaria al Servicio de Salud, en las siguientes fechas: 15 de mayo, 15 de agosto, 15 de enero del siguiente año, los que incluirá los indicadores del Programa y las estrategias realizadas durante el año para el cumplimiento de cada uno de ellos, pudiendo incluir además fotos y/o medios audiovisuales.

8°) Los recursos serán transferidos en tres cuotas, de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:



La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio, a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
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 se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento.

2°) **IMPÚTESE** el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2023.

3°) **DÉJASE** sin efecto desde esta fecha la Resolución Exenta N°0734 de 16/03/2023 al regular la misma materia objeto del presente acto administrativo.

4°) Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese estos acuerdos y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Patricio
R. PATRICIO EDUARDO GASPAR ALQUINTA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

Yasmin
YASMIN FLORES HERRERA
MINISTRO DE FE
SERVICIO SALUD ATACAMA

M. V. I. G.
Distribución:

- Municipio.
- DAP - SSA
- Dpto. Finanzas - SSA
- Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
- Oficina de Partes.



**CONVENIO PROGRAMA: APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL,
CHILE CRECE CONTIGO – AÑO 2023
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a **12 de abril de 2023**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director (S) don **Patricio Gaspar Alquinta**,

ambos domiciliados en

en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE**

VALLENAR, persona jurídica de derecho público, rol único tributario representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**,

ambos domiciliados en

en adelante la

"Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°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 otra parte, de conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde 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.

SEGUNDO: En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, 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 uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°155 de fecha 17/02/2023**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa materia del presente convenio, cuyo texto es parte integrante de este. Además, a través de **Resolución Exenta N°88 de 03/02/2023** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

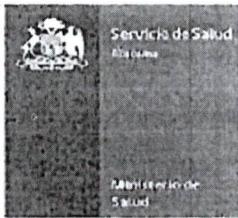
La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso de que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá **mensualmente** a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus



estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente 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 Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2023**.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **Ítem Presupuestario 24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre



del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término de este, dentro de los **5 días hábiles** siguiente a que el Servicio tome.

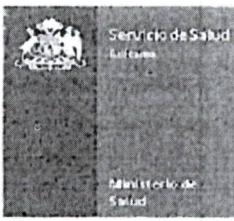
La Municipalidad, dentro de los **15 días hábiles** siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días hábiles** siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días hábiles** contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **5 días hábiles** siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.



El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

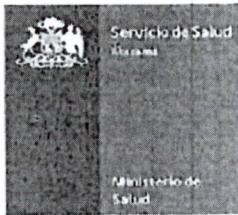
DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería de **Patricio Gaspar Alquinta** para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Exento N°33 de 29/03/2022**, del Ministerio de Salud que establece el orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Atacama, y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017**, modificado por **Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

SR. PATRICIO GASPAS ALQUINTA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ATACAMA



**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA: APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA
RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE CONTIGO – AÑO 2023
SERVICIO DE SALUD ATACAMA
&
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a **financiar** los siguientes **componentes** del Programa: **“Apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial, Chile crece contigo”, año 2023:**

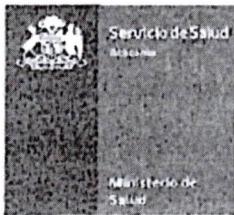
Componente 1: Fortalecimiento del desarrollo prenatal.

Componente 4: Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña.

Componente 5: Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.

2º) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma **\$86.471.578.- (ochenta y seis millones cuatrocientos setenta y un mil quinientos setenta y ocho pesos)**, para el presente Programa, los que 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).

Del monto total transferido, se debe resguardar el uso de, al menos, la suma de **\$ 5.000.000.-** (cinco millones de pesos), para dar cumplimiento a los productos esperados en la Atención Primaria, objetivo específico N°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. Específicamente Producto **N°4**, Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña. De manera de fortalecer el acceso a niños y niñas junto a sus familias; a control de salud con evaluación del desarrollo psicomotor, reevaluación del desarrollo psicomotor y a la Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil Sala de Estimulación, según corresponda, en los centros de salud de la comuna o en visita domiciliaria (en horario hábil o inhábil), en horario de continuidad de la atención (17:00 a 20:00 hrs.), contribuyendo al cumplimiento de los indicadores **A9:** Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación, **A10:** Porcentaje de niños/as con resultado de rezago en



EEDP y TEPSI en la Primera evaluación ingresados a Modalidad de estimulación y **A11**: Porcentaje de niños/as de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados.

La Municipalidad deberá alcanzar el propósito y objetivo del Programa: 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 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 Programa, 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.

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 niñas 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.

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.

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:

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

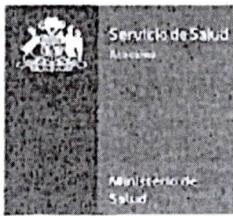
En este marco, los Servicios de Salud deberán resguardar la contabilización e inventario de los equipos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de Chile Crece Contigo en salud para la continuidad del seguimiento de prestaciones del Programa a nivel sectorial e intersectorial.

Los recursos serán transferidos en 3 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

Nº de Cuotas	% de monto a transferir del total de los recursos del convenio	Transferencia
1º cuota	50%	A la total tramitación del acto aprobatorio del convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
2º Cuota	20% (como máximo, del total de recursos restantes)	Excepcionalmente para el año 2023, la 2da cuota se transferirá el mes de agosto.
3º Cuota	30% (como máximo, del total de recursos restantes)	La 3ra cuota se transferirá en octubre, y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de julio.

3º) El Municipio se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes **componentes** especificados en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio y que se señalan a continuación:

- a) **Fortalecimiento el desarrollo prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a las gestantes con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esencial, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación



del riesgo biopsicosocial, con esos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de la gestante:

- i. Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
 - ii. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad.
 - iii. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).
- b) **Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña:** seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.
- i. Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral.
 - ii. Intervenciones Educativas de Apoyo a la crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.
- c) **Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para 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.
- i. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral.

4°) El Municipio se obliga a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

a.- **Objetivo específico N°1:** Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.

Productos

- i. 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.



- ii. 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”.
- iii. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- iv. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial, priorizando aquellas que tengan 3 riesgos o más en VDI.
- v. 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.
- vi. 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.

b.- Objetivo específico N°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.

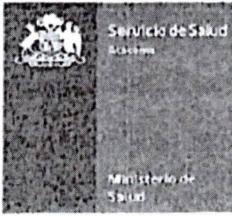
Productos

- i. Primer control de salud madre, padre o cuidador, e hijo o hija de ingreso a la atención primaria.
- ii. Entrega del material: “Acompañándote a descubrir I, II y III”.
- iii. Ingreso al Control de Salud Infantil.
- iv. Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
- v. Intervención psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
- vi. Atención oportuna en Taller de promoción temprana del desarrollo; motor y lenguaje de 0 a 12 meses.

c.- Objetivo Especifico N°3: Fortalecer Las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo Integral.

Productos

- i. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
- ii. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
- iii. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.



- iv. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
- v. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
- vi. Intervención específica a niños y niñas con riesgo biopsicosocial, rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIs) con oferta de estimulación.

5°) Monitoreo y Evaluación del programa: El año 2023, 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.

Existirán 3 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.

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, N°2 y N°3.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.

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

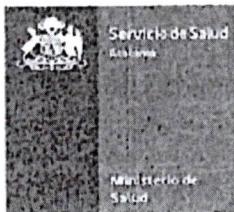
Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como 2da 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.

6°) Se efectuarán **tres evaluaciones** durante el año:



a.- **1era evaluación**, se realizará con corte al 30 de abril en curso, la cual considera: **Evaluación de los indicadores con corte DEIS y SRDM al 30 de abril** y considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo.

- El Ministerio de Salud informará los resultados de ese corte durante el mes de junio.
- En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

b.- **2da evaluación**, se realizará con el corte DEIS al 31 de julio, la cual considera las actividades acumuladas de enero a julio.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte al 30 de julio, durante el mes de septiembre 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.

c.- **Tercer evaluación**, 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 tres 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), Departamento de Control de Gestión y Calidad mediante la información disponible del Sistema de Registro y Monitorio (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 y 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, junto con la solicitud oportuna al Ministerio de Desarrollo Social y Familia de los datos del SRDM, considerados en la evaluación del programa.



Reliquidación: Se declara la completa comprensión que, 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 julio, 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 caso de alerta sanitaria, las evaluaciones (abril, julio y diciembre) podrán ser modificadas por 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 lo anterior, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

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.

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:

Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A) Anexo N°1: 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.

Un (1) Indicador de las prestaciones entregadas de forma remota en APS por de alerta sanitaria o emergencias y desastres (R) Anexo N°2: formalizados mediante la presente resolución para el año 2022, con el objetivo de monitorear las modalidades de atención remota y la definición de línea base.

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.

7°) El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

De igual manera se deberá enviar tres informes técnicos, el Departamento de Atención Primaria al Servicio de Salud, en las siguientes fechas: 15 de mayo, 15 de agosto, 15 de enero del siguiente año, los que incluirá los indicadores del Programa y las estrategias realizadas durante el año para el cumplimiento de cada uno de ellos, pudiendo incluir además fotos y/o medios audiovisuales.



8°) Los recursos serán transferidos en tres cuotas, de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio, a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

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 se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento.

SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

PRO/FIC/MHV/AG



SR. PATRICIO GASPAR ALQUINTA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ATACAMA