



Dirección
Asesoría Jurídica

Interno: N° 744

REF: N.888

DR. SYE/ECP/FAG/MRSM



APRUEBA CONVENIO DE "TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE LAMPA.

RESOLUCIÓN EXENTA: 1482 *13.07.2023

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó 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 D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.516 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2023; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución N° 7, de 2019 y N°14, de 2023, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y,

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;

2. Que, por Resolución Exenta N° 155, de 17 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, se aprueba el **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo**, el que 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 periodos 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;

3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 88, de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, para el año 2023**, en orden a otorgar al Servicio de Salud Metropolitano Norte, la suma de \$999.499.569,- (novecientos noventa y nueve millones cuatrocientos noventa y nueve mil quinientos sesenta y nueve pesos), a distribuir entre los subtítulos 21, 22 y 24 de su presupuesto asignado;

4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentran contemplados en la Ley 21.516, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de Ingresos y gastos del Sector Público para el año 2023, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.526, de 2022, del Ministerio de Hacienda que otorga reajuste de remuneraciones a las y los trabajadores del sector público, concede

aguinaldos que señala, concede otros beneficios que indica y modifica diversos cuerpos legales. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley N° 21.516, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas;

5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Lampa**, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 217**, de 20 de marzo de 2023, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, mediante Memorando N° 222, de fecha 10 de julio de 2023, del Subdirector (S) de Gestión Asistencial, se solicitó a Asesoría Jurídica dictar el acto correspondiente para aprobar el convenio de transferencia de recursos "**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", que suscribió este Servicio de Salud con la Municipalidad de Lampa;

7. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: "*Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.*

*En el caso de existir **transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior**, salvo para el caso de las transferencias a privados";*

8. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, "*lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión";*

9. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Lampa** ha efectuado la rendición, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 8 de junio de 2023, emitido por la Subdirección de Gestión Asistencial, en forma genérica para todas las comunas de este Servicio de Salud, y suscrito tanto por el Subdirector (S) de Gestión Asistencial, como por el Director de Atención Primaria, ambos de este establecimiento, y mediante el cual se informa, en lo pertinente, que: "*desde la Subdirección de Gestión Asistencial **nos encontramos en proceso de revisión de las rendiciones correspondiente al año 2022**, proceso que debiera quedar cerrado dentro de las próximas semanas.*

*No obstante, lo anterior, solicito a usted **gestionar las resoluciones exentas que aprueban los convenios de transferencia de recursos 2023 para las comunas de nuestro Servicio**, de manera de asegurar y resguardar los recursos que debemos solicitar al MINSAL con oportunidad";*

10. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su "*finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)*";

11. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: "*Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y **deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe***";

12. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nítidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar;

13. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Lampa**, a fin de que dicho organismo ejecute el **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**, aun cuando puedan existir reintegros pendientes que realizar por parte del mencionado municipio;

14. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: "*Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros*". Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde el 01 de enero de 2023, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el Convenio de Transferencia de Recursos "**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", entre la Municipalidad de Lampa y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 18 de abril de 2023 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, 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, la familia y la comunidad.

El subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC), se desarrolla en tres ámbitos:

- 1° Universal, que entrega prestaciones a todos los niños y niñas que se atienden en el sector.
- 2° En el sector público de salud otorgando prestaciones a todos los niños y niñas que se atiende en el sector.
- 3° 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 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).

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.516 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, año 2023, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

Mediante Decreto Supremo N°14 del 2017, del Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Servicios Sociales, se aprobó el Reglamento del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", donde da cuenta del **Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM)**, como el soporte de información y comunicaciones para realizar la coordinación y supervisión de las acciones de acompañamiento y seguimiento de la trayectoria del desarrollo integral de los niños y niñas usuarios del Subsistema Chile Crece Contigo, a través del registro de atención de las gestantes, niñas y niños, sus familias o cuidadores, cautelando el tratamiento de datos calificados como datos sensibles de conformidad a la normativa vigente. En conformidad a este Reglamento, 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 a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento, indicación que también se refuerza en la Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 0 a 9 años (MINSAL, 2021)

Que desde el año 2022, se ha enfatizado el funcionamiento de la Red Asistencial, y la organización de los equipos de salud para la recuperación de los cuidados postergados en contexto de alerta sanitaria (2020 - 2021). **En este contexto, la infancia debe ser un grupo priorizado por los efectos a largo plazo en el desarrollo integral. En este nuevo escenario, es fundamental dar continuidad a las acciones sanitarias de apoyo y acompañamiento a la trayectoria del desarrollo de niños y niñas, y sus familias.**

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial. Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la Resolución Exenta N° 155, de 17 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba programa y Resolución Exenta N° 88 de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud que distribuye recursos para el citado programa.

Este programa está enfocado a la Población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral, y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, basado en las orientaciones de Salud familiar e Integral.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

En el marco de este programa, se consideran acciones complementarias relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo psicosocial, el desarrollo de planes de cuidado integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados del 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 rezagados en su desarrollo.

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 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.

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 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 asistencia.

COMPONENTES EN ATENCION PRIMARIA

1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial, que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal, en el cual se consideran esenciales tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona / matrón, como la evaluación del riesgo psicosocial. Con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.

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, adicciones, u otros antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la gestación "Empezando a Crecer", 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, priorizando aquellas que tengan 3 riesgos o más.
5. 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.
6. Registro en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM), posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.

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

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, II y III".
3. Ingreso al Control de Salud Infantil.

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. Atención oportuna en Taller de promoción temprana del desarrollo psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.
7. Registro en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM), posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.

3) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

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

Productos:

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica a niños o niñas con riesgo biopsicosocial, rezago o déficit en su desarrollo, en la Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil con oferta en estimulación.
7. Registro en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM), posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.

CUARTA: Del 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, del Departamento de Gestión de los Cuidados, ambos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

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, del 7 de marzo del 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 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 emergencia y desastres**, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

Metodología de cálculo de cumplimiento

En coherencia a lo señalado, el cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso 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 en el primer corte evaluativo.

La ponderación de cada indicador no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas, a menos que 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. **Un (1) indicador asociado a Prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres (R):** formalizados mediante la presente resolución para el año 2022, con el objetivo de monitorear las prestaciones del Taller Nadie es Perfecto (TNEP) de atención remota.

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 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 y han sido agrupados, según las prestaciones que otorga cada unidad administrativa:

La Fórmula de Cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultado ponderado; N el numerador; D el denominador; M la meta; y P el ponderador.

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

Las unidades administrativas que no ingresen los datos del cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideran como cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo de 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/a (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 del Desarrollo Social, y el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N°41 del año 2011 y sus modificaciones.

La MUNICIPALIDAD se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades de los indicadores establecidos:

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Sub/Componente	Indicador	Numerador / Denominador gny	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 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	Agosto: 3	7%	SROM 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	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Ago.: 4%	20%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Dic.: 7%		REM P02
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a 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%	28%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPPI en la primera evaluación			REM A03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación, y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as)			

				de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			
--	--	--	--	--	--	--	--

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

INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
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, presencial o remota: 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
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

INDICADORES DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA POR ALERTA SANITARIA O EMERGENCIAS Y 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 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	REM A32
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años			REM P02

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

a. Primera evaluación se realizará con al 30 de abril en curso, la cual considera:

a.1) El ingreso del Plan de Trabajo anual de Gestión del PADBP del Servicio de Salud, el cual debe incluir la siguiente información:

* Transferencia Técnica a los equipos de APS (ya sean capacitaciones, encuentros, reuniones) y las supervisiones o acompañamiento a las comunas.

* Distribución del financiamiento del subtitulo 24 por comuna, señalando Recurso Humanos y compras, tales como servicio de movilización, telefonía, insumos u otros insumos pertinentes al desarrollo pertinentes al desarrollo del programa (para los controles de salud, visitas domiciliarias, salas de estimulación, talleres de promoción, TNEP, entre otros).

* Programación presupuestaria del subtitulo 22 para compras de servicios, tales como capacitaciones, jornadas locales de transferencia técnica organizadas por cada Servicio de Salud, encuentro macrozonal (al Servicio de Salud que corresponda coordinar esta actividad), asistencia a encuentros nacionales (ChCC, MASDis y NEP), telefonía u otros pertinentes al desarrollo del programa.

* Uso del subtitulo 21 con el cargo y establecimiento de la Red Asistencial que corresponda.

* Indicadores optativos regionales.

a.2) Evaluación de los indicadores con corte DEIS y SRDM al 30 de abril y considera las actividades realizadas desde enero a abril des año respectivo.

El Ministerio de Salud informará los resultados de ese corte durante EL MES DE JUNIO.

En el caso que los 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. Segunda 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 30 de julio, durante el mes de septiembre del periodo en curso.

En el caso que los indicadores tengan como medio de verificación REM P, se utilizaran 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. Tercera 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 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), 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 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 con la solicitud oportuna al Ministerio de desarrollo Social y Familia de los datos del SRDM, considerados en la evaluación del programa.

Reliquidación

Para recibir el total de los recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la unidad administrativa, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha de 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, cumpliendo 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 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 su ejecución. En este contexto la evaluación no tendrá 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.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma de **\$84.212.829 (ochenta y cuatro millones doscientos doce mil veinte y nueve pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 3 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 3 cuotas:	
Cuota 1 (50%)	\$42.106.415.-
Cuota 2 (20%)	\$16.842.566.-
Cuota 3 (30%)	\$25.263.848.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en agosto y podrá corresponder a un máximo de un 20% restante del total de recursos y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de abril.
Requisito para transferencia Cuota 3	La tercera cuota se transferirá en octubre y podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al segundo corte del mes de julio.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la**

transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Para garantizar la atención integral de niños y niñas, y dar cumplimiento a las acciones comprometidas en Convenio, se debe considerar en la programación del establecimiento **horas protegidas** de los/las profesionales para presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con la Red Comunal Chile Crece Contigo. Así también, para la preparación y ejecución el Componente Educativo (talleres prenatales y Nadie Es Perfecto), y para el debido registro en ficha clínica y en SRDM.

Los recursos asociados a este Convenio **financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial**, vinculadas a sus objetivos, metas e indicadores, prestaciones garantizadas por Ley en establecimientos de Atención Primaria.

La MUNICIPALIDAD se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la Atención Primaria, señaladas en el **Catálogo de Prestaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**, para las personas válidamente inscritas en la comuna, así como a alcanzar las metas definidas en este Convenio.

Se deberá resguardar la contabilización e inventario de los equipos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de salud Chile Crece Contigo para la continuidad del seguimiento de prestaciones del programa a nivel sectorial e intersectorial.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2024**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2023**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de

presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Jonathan Opazo Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO, DIRECTOR (S) DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. JONATHAN OPAZO CARRASCO, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE LAMPA.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2023.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECTOR (S)
DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- Municipalidad de Lampa
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Dirección de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN



CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 18 de abril de 2023 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, 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, la familia y la comunidad.

El subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC), se desarrolla en tres ámbitos:

- 1º Universal, que entrega prestaciones a todos los niños y niñas que se atienden en el sector.
- 2º En el sector público de salud otorgando prestaciones a todos los niños y niñas que se atiende en el sector.
- 3º 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 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).

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.516 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, año 2023, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos

asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

Mediante Decreto Supremo N°14 del 2017, del Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Servicios Sociales, se aprobó el Reglamento del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", donde da cuenta del **Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM)**, como el soporte de información y comunicaciones para realizar la coordinación y supervisión de las acciones de acompañamiento y seguimiento de la trayectoria del desarrollo integral de los niños y niñas usuarios del Subsistema Chile Crece Contigo, a través del registro de atención de las gestantes, niñas y niños, sus familias o cuidadores, cautelando el tratamiento de datos calificados como datos sensibles de conformidad a la normativa vigente. En conformidad a este Reglamento, 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 a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento, indicación que también se refuerza en la Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 0 a 9 años (MINSAL, 2021)

Que desde el año 2022, se ha enfatizado el funcionamiento de la Red Asistencial, y la organización de los equipos de salud para la recuperación de los cuidados postergados en contexto de alerta sanitaria (2020 - 2021). **En este contexto, la infancia debe ser un grupo priorizado por los efectos a largo plazo en el desarrollo integral. En este nuevo escenario, es fundamental dar continuidad a las acciones sanitarias de apoyo y acompañamiento a la trayectoria del desarrollo de niños y niñas, y sus familias.**

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial. Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la Resolución Exenta N° 155, de 17 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba programa y Resolución Exenta N° 88 de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud que distribuye recursos para el citado programa.

Este programa está enfocado a la Población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral, y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, basado en las orientaciones de Salud familiar e Integral.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

En el marco de este programa, se consideran acciones complementarias relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo psicosocial, el desarrollo de planes de cuidado integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados del 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 rezagados en su desarrollo.

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 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.

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 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 asistencia.

COMPONENTES EN ATENCION PRIMARIA

1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial, que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal, en el cual se consideran esenciales tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona / matrón, como la evaluación del riesgo psicosocial. Con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.

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, adicciones, u otros antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la gestación "Empezando a Crecer", 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, priorizando aquellas que tengan 3 riesgos o más.
5. 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.
6. Registro en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM), posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.

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

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, II y III".
3. Ingreso al Control de Salud Infantil.
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. Atención oportuna en Taller de promoción temprana del desarrollo psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.
7. Registro en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM), posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.

3) Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad: Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

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

Productos:

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica a niños o niñas con riesgo biopsicosocial, rezago o déficit en su desarrollo, en las Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil con oferta en estimulación.
7. Registro en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM), posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.

CUARTA: Del 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, del Departamento de Gestión de los Cuidados, ambos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

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, del 7 de marzo del 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 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 emergencia y desastres**, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

Metodología de cálculo de cumplimiento

En coherencia a lo señalado, el cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso 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 en el primer corte evaluativo.

La ponderación de cada indicador no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas, a menos que 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. Un (1) indicador asociado a Prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres (R):** formalizados mediante la presente resolución para el año 2022, con el objetivo de monitorear las prestaciones del Taller Nadie es Perfecto (TNEP) de atención remota.

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 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 y han sido agrupados, según las prestaciones que otorga cada unidad administrativa:

La Fórmula de Cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultado ponderado; N el numerador; D el denominador; M la meta; y P el ponderador.

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

Las unidades administrativas que no ingresen los datos del cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideran como cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo de 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/a (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 del Desarrollo Social, y el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N°41 del año 2011 y sus modificaciones.

La MUNICIPALIDAD se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades de los indicadores establecidos:

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Sub/Componente	Indicador	Numerador / Denominador gny	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 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	Agosto: 3	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA	Dic.: 4		SRDM CHCC*

				al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Ago.: 4%	20%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años			Dic.: 7%
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%	28%	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 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 "rengo"	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			

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

INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
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	80%	15%	REM A27

			parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	parto y apoyo a la crianza en la atención primaria			
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
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

INDICADORES DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA POR ALERTA SANITARIA O EMERGENCIAS Y 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 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	REM A32
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años			REM P02

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

a. **Primera evaluación** se realizará con el 30 de abril en curso, la cual considera:

a.1) El Ingreso del Plan de Trabajo anual de Gestión del PADBP del Servicio de Salud, el cual debe incluir la siguiente información:

* Transferencia Técnica a los equipos de APS (ya sean capacitaciones, encuentros, reuniones) y las supervisiones o acompañamiento a las comunas.

* Distribución del financiamiento del subtítulo 24 por comuna, señalando Recurso Humanos y compras, tales como servicio de movillización, telefonía, insumos u otros insumos pertinentes al desarrollo pertinentes al desarrollo del programa (para los controles de salud, visitas domiciliarias, salas de estimulación, talleres de promoción, TNEP, entre otros).

* Programación presupuestaria del subtítulo 22 para compras de servicios, tales como capacitaciones, jornadas locales de transferencia técnica organizadas por cada Servicio de Salud, encuentro macrozonal (al Servicio de Salud que corresponda coordinar esta actividad), asistencia a encuentros nacionales (ChCC, MASDis y NEP), telefonía u otros pertinentes al desarrollo del programa.

* Uso del subtítulo 21 con el cargo y establecimiento de la Red Asistencial que corresponda.

* Indicadores optativos regionales.

a.2) 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 que los 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. Segunda 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 30 de julio, durante el mes de septiembre del periodo en curso.

En el caso que los indicadores 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. Tercera 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 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), 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 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 con la solicitud oportuna al Ministerio de desarrollo Social y Familia de los datos del SRDM, considerados en la evaluación del programa.

Reliquidación

Para recibir el total de los recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la unidad administrativa, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha de 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, cumpliendo 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 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 su ejecución. En este contexto la evaluación no tendrá 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.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$84.212.829 (ochenta y cuatro millones doscientos doce mil veinte y nueve pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 3 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 3 cuotas:	
Cuota 1 (50%)	\$42.106.415.-
Cuota 2 (20%)	\$16.842.566.-
Cuota 3 (30%)	\$25.263.848.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en agosto y podrá corresponder a un máximo de un 20% restante del total de recursos y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de abril.
Requisito para transferencia Cuota 3	La tercera cuota se transferirá en octubre y podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al segundo corte del mes de julio.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente invalidar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad

ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Para garantizar la atención integral de niños y niñas, y dar cumplimiento a las acciones comprometidas en Convenio, se debe considerar en la programación del establecimiento **horas protegidas** de los/las profesionales para presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con la Red Comunal Chile Crece Contigo. Así también, para la preparación y ejecución el Componente Educativo (talleres prenatales y Nadie Es Perfecto), y para el debido registro en ficha clínica y en SRDM.

Los recursos asociados a este Convenio **financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial**, vinculadas a sus objetivos, metas e indicadores, prestaciones garantizadas por Ley en establecimientos de Atención Primaria.

La MUNICIPALIDAD se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la Atención Primaria, señaladas en el **Catálogo de Prestaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**, para las personas válidamente inscritas en la comuna, así como a alcanzar las metas definidas en este Convenio.

Se deberá resguardar la contabilización e inventario de los equipos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de salud Chile Crece Contigo para la continuidad del seguimiento de prestaciones del programa a nivel sectorial e intersectorial.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2024**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2023**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Jonathan Opazo Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



JONATHAN OPAZO CARRASCO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LAMPA



DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

RSC

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°217

20 de marzo de 2023

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.516 de Presupuestos del Sector Público 2023, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	Gestion asistencial
Descripción Requerimiento	Chile Crece Contigo
Programa	Reforzamiento municipal
Folio Requerimiento	284
Nombre cuenta	Reforzamiento Municipal
Cuenta Presupuestaria	2403298002
Monto año 2023	\$730.670.058.-

Comuna	Monto Asignado
Colina	\$ 115.978.445
Conchalí	\$ 115.381.885
Huechuraba	\$ 78.071.350
Independencia	\$ 88.261.277
Lampa	\$ 84.212.829
Quilicura	\$ 118.498.125
Recoleta	\$ 113.665.068
Til Til	\$ 16.601.079



Maria José Ruiz P.

MARIA JOSÉ RUIZ P.
JEFERA(S) SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS