



ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DE LOTA

BCS/JPV/YSS/MCL/JPV

APRUEBA ACTUALIZACION DE CONDICIONES DE EJECUCION AÑO 2023 PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, EN VIRTUD DE CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA

Lota, 19 de abril del 2023

DECRETO D.S.M. N° **430**

VISTOS:

Resolución Exenta N° 2410 de fecha 17.04.2023 que aprueba Actualización de condiciones "Convenio programa de apoyo al desarrollo bio-psicosocial en las redes asistenciales", suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase Actualización de condiciones "Convenio programa de apoyo al desarrollo bio-psicosocial en las redes asistenciales" de fecha 17.04.2023, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA.

2.- Mediante el presente instrumento, El **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION** se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **\$40.426.953 (cuarenta millones cuatrocientos veintiséis mil novecientos cincuenta y tres pesos)**.

3. Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la **Cuenta Contable 215-21 y/o 215-22 "apoyo al desarrollo biopsicosocial"**.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.



JOSÉ MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL



BERNARDO BENITEZ VEGA
ALCALDE (S)

Distribución:

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargada de RRHH DAS
- C/c Encargado(a) adquisiciones DAS
- C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.
- C/c Referente Técnico DAS, Sr. Luis Pincheira V.
- C/c Archivo Secretaría DAS

MAT.: ACTUALIZA CONDICIONES DE EJECUCIÓN AÑO 2023, PROGRAMA "APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL" EN VIRTUD DE CONVENIO SUSCRITO CON LA MUNICIPALIDAD DE LOTA.

DR. JGM/MAT.X/M/BQ.FBK/MAT.CMH/C.A.EGR/jra

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____ /

CONCEPCIÓN, 11 7 ABR. 2023 -- 2 4 10

VISTOS:

1. Lo establecido en el D.F.L N°1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/79, leyes N°18.933 y N°18.469.
2. D.S N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. D.F.L N°1 del año 2001 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración Del Estado.
4. Resolución N°7/2019 y N°14/2020 ambas de la Contraloría General de la República.
5. Decreto Afecto N°48/13.12.2022, que nombra a D. Víctor Rafael Valenzuela Álvarez como Director de Servicio de Salud Concepción.
6. Ley de presupuesto de la Nación para el año 2023, Ley 21.516 de fecha 20.12.2022.
7. De conformidad a lo anterior, dicto lo siguiente:

CONSIDERANDO:

1. Que la ejecución de los programas de reforzamiento de Atención Primaria, tienen por fundamento la promoción y prevención la salud de la población. Es por esto que siempre nos motivan los siguientes objetivos:
 - a) Dar continuidad a los programas de reforzamientos de Atención Primaria de Salud, considerando especialmente el recurso humano asociado a cada uno de ellos.
 - b) Otorgar a la población beneficiaria las prestaciones de salud en forma oportuna y de calidad que amerita.
 - c) Anticipar la transferencia de recursos a las entidades administrativas de establecimientos de Atención Primaria de Salud.
 - d) Optimizar el eficiente y eficaz uso de los recursos públicos dentro del ejercicio presupuestario correspondiente.
2. Que, por otra parte, la ejecución de estos programas se encuentra sometida al cumplimiento de procedimientos y normas legales, como es la ley de presupuestos del sector público; las normas de administración financiera del Estado; dictámenes de Contraloría General de la República, entre otras. En este sentido, preciso es recordar que, la Ley de presupuesto del sector público del año 2022, en la letra c) del párrafo segundo, del artículo 23°, señala: "Los convenios no podrán establecer compromisos que excedan el ejercicio presupuestario, salvo que cuenten con la autorización previa de la Dirección de Presupuestos", y luego en el párrafo sexto indica que : "Tratándose de transferencias al sector público, los actos administrativos del servicio que efectuó la transferencia deberán contemplar, a lo menos, el objeto de la transferencia, los conceptos de gastos a los que se destinarán estos recursos así como el plazo de reintegro de los recursos no utilizados.
3. Que, por su parte el artículo 7° de la citada ley señala: "*Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por los organismos receptores deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación antes del 31 de enero del año siguiente*".;
4. Que, el pasado 18 de febrero de 2022 entre el Servicio de salud Concepción y la Municipalidad de Chiguayante se suscribió un convenio para la ejecución de la política pública señalada precedentemente, el cual fue aprobado mediante Resolución Exenta N°1531 de fecha 07 de marzo de 2022.
5. Que, el referido convenio, incluyó pacto de prórroga automática, señalando el efecto: <<(…) las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las

desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca las metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período.

6. Que, con fecha 30 de noviembre de 2022 de Jefa de División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, informa que la totalidad de Programas de Reforzamiento de la APS tendrán continuidad para el año 2023, con la única salvedad de programa pero para establecimientos dependientes.

7. Que, con fecha 01 de diciembre de 2022 de Jefe de Atención Primaria en el Servicio de Salud Concepción, indica realizar las resoluciones de prorrogas automáticas de los PRAPS para el año 2023, cuando sea aprobada la Ley de presupuesto de la nación.

8. Que, la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de Ordinario N°4530, de fecha 20 de diciembre de 2022, informe sobre la continuidad de los programas de reforzamiento de Atención Primaria para el año 2023.

9. Que, mediante Resolución Exenta N°8981 de fecha 29 de diciembre de 2022 se reconoció su prórroga para el año 2023.

10. Que, esta autoridad cuenta con facultades para adoptar una decisión como la de la especie, la que incide en razones demérito, oportunidad y conveniencia para los fines del servicio.

11. Que, se en virtud de la prórroga automática del presente convenio, así como lo señalado en la cláusula décima segunda del convenio primitivo, se hace necesario actualizar las condiciones de ejecución para el año 2023, del programa "apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial" suscrito con la Municipalidad de Lota.

12. Que, con fecha 03 de febrero de 2023, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N°88, que aprueba los recursos APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSIAL EN LA RED ASISTENCIAL.

13. Que, con fecha 17 de febrero de 2023, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N°155, que aprueba el programa APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSIAL EN LA RED ASISTENCIAL.

14. Que, con fecha 30 de marzo de 2023 de encargada técnica del programa en el Servicio de Salud Concepción, sobre la indicación en elaboración de los convenios pertinentes y la distribución respectiva.

RESUELVO:

1.- **ACTUALÍCESE** las condiciones de ejecución para el año 2023, del programa "apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial" en virtud de convenio suscrito con la Municipalidad de Lota, en el siguiente sentido y alcance:

Cláusula tercera: modifica recursos y distribución.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°88 de fecha 03 de Febrero de 2023 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **\$40.426.953 (cuarenta millones cuatrocientos veinte seis mil novecientos cincuenta y tres pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales" que se entiende forma parte integrante del Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Dichas actividades y la distribución de los recursos se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "municipalidad.

CESFAM	MONTOS \$
Juan Cartes Arias	20.831.058
Sergio Lagos	19.595.895
TOTAL	40.426.953

Cláusula cuarta: modifica coberturas.

CUARTA: La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones y actividades señaladas para las estrategias específicas, en el Plan de Acciones, que se convinieron entre las partes, y forma parte integral de este convenio.

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

Cláusula quinta: modifica objetivos y productos específicos.

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

I. ANTECEDENTES

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

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

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

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

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

En este contexto, desde el año 2007 comienza la implementación progresiva del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo. Dicho año el Ministerio de Salud ha convenido con el Ministerio de Desarrollo Social, mediante Decreto Supremo N°41/2011, realizar la implementación del Componente de Salud del Subsistema, mediante el Programa Eje, Programa de

convenios que sean necesarios para la ejecución del Programa.

En septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo. Finalmente, en enero del año 2018, se aprueba el reglamento de la ley mediante Decreto Supremo N°14 del Ministerio de Desarrollo Social. Dicho reglamento en su Artículo 17, mandata al Ministerio de Salud la publicación del Catálogo de Prestaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, el cual es aprobado mediante Resolución Exenta N°322 de 07 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud.

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

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

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, donde sin duda, la primera infancia debe ser un grupo priorizado por los efectos a largo plazo en el desarrollo integral. En este nuevo escenario, los equipos de salud deben reorganizarse para dar continuidad a las acciones sanitarias de apoyo y acompañamiento a la trayectoria del desarrollo de los niños, niñas y sus familias, y en particular, aquellas que permiten realizar seguimiento a los indicadores obligatorios y optativos.

II. FUNDAMENTACIÓN

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

Le corresponde, por tanto, al sector salud responder a las exigencias contenidas tanto en los convenios suscritos como a lo garantizado por el reglamento de la Ley 20.379 (D.S. N°14/2018 MIDESO), exigencias que se desarrollarán a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) que se aplica a niños y niñas usuarios del Sistema Público de Salud, desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad. Para este efecto el Ministerio de Salud establecerá las condiciones técnicas básicas y orientaciones para la implementación de las prestaciones a través de un Catálogo de prestaciones, considerando, además, que el acceso al sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que brinda ChCC, ocurre en el primer control de embarazo de las gestantes (independiente del mes de gestación), que se atienden en la red pública de salud, prestación que se efectúa mayoritariamente en los centros de atención primaria, y que en términos generales, el eje de seguimiento al proceso de desarrollo de los niños/as se hace a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud de atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica).

III. PROPÓSITO

Que los niños y niñas alcancen su máximo potencial de desarrollo, conforme a la evolución en su ciclo de vida a través de la detección de necesidades particulares y acompañamiento a sus familias por parte de los equipos de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven cotidianamente.

El PADBP, por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas, y basadas en la gestión local y en el marco del Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

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

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

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, se ha definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos. Esta red integra oportunamente una serie de prestaciones y servicios sociales relevantes, que actúan de manera simultánea y sincronizada sobre el conjunto de dimensiones del propio niño o niña en los períodos cruciales de su desarrollo y sobre las condiciones del entorno socio afectivo emocional y físico en que crecen.

V. OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades servicios de hospitalización pediátrica y neonatología). mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

VI. 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 asistencial.

VII. COMPONENTES

VII.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/ matrn, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
- Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

VII.2 ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO:

Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.

- Atención Personalizada del Parto.
- Atención Integral en el Puerperio.

VII.3 ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO(A):

Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

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

VII.4 FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA:

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

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

VII.5 ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

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

VII.6 GESTIÓN DEL COMPONENTE SALUD EN LOS SERVICIOS DE SALUD:

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

- Coordinación de la Red Asistencial.
- Transferencia Técnica.
- Supervisión Programática.

VIII. PRODUCTOS ESPERADOS

VIII.1 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar

Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación Empezando a Crecer", CD de música de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial, priorizando aquellas que tengan 3 riesgos o más en VDI.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

Productos:

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II 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: motor y lenguaje de 0 a 12 meses.

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

Productos:

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

VIII.2 EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

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

Productos:

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

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

Productos:

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

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

Productos:

1. Evaluación integral: énfasis en la detección de riesgo sicosocial.
2. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
3. Habilitación de los espacios físicos para el juego y la educación.
4. Favorecer el acompañamiento del niño o niña por parte de familiar o persona significativa, en horarios diurnos y nocturnos.
5. Favorecer el desarrollo a través del uso de protocolos de estimulación, diferenciados según edad.
6. Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el padre y madre.

VIII.3 LA GESTIÓN DE LA GERENCIA CHCC EN LOS SERVICIOS DE SALUD

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

Productos:

1. Coordinación de la Red Asistencial: Plan de trabajo anual Servicios de Salud en coordinación con SEREMI de Salud, y programación presupuestaria para la gestión.
2. Transferencia técnica: Desarrollo actividades para la mejora de competencias y habilidades a profesionales de los componentes que fortalece el programa en el control de la gestación y control de salud infantil, orientada a los lineamientos anuales y cuidado del equipo.
3. Supervisión programática: Ejecución de al menos dos supervisiones por comuna de jurisdicción del Servicio de Salud y otras dos a establecimientos dependientes del servicio de Salud, en las cuales se puedan analizar los componentes que corresponda a la APS y a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud (en este caso diferenciando APS y hospitales)

IX. 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 al equipo 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 de 07 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud.

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

IX.1 Existirán tres tipos de indicadores:

Indicadores obligatorios que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.

Indicadores operativos, los cuales serán enviados 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.

Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

IX.2 Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

a.- Primera evaluación se realizará con corte 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 subtítulo 24 por comuna, señalando recurso humano y compras, tales como servicio de movilización, telefonía, insumos u otros insumos 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, MADIs 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 este corte durante el mes de junio.

En el caso de indicadores que tienen 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 desde enero a julio.

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

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

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

c.- 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 tres evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P); Departamento de Control de Gestión y Calidad mediante la información disponible, del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social, y desde la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control, junto con la solicitud oportuna al Ministerio de Desarrollo Social y Familia de los datos del SRDM, considerados en la evaluación del programa.

IX.3 Reliquidación

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

La **reliquidación**, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60% en el corte de julio, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario (Anexo 2) 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 periodo. Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

IX.4 METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

En coherencia a lo señalado en título anterior, el cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante. Los indicadores regionales optativos, deberán ser informados en el primer corte evaluativo.

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

Se medirán los siguientes indicadores:

a.- **Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A):** Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.

b.- **Un (1) Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres (R):** formalizados mediante la presente resolución para el año 2022, con el objetivo de monitorear las prestaciones del Taller Nadie es Perfecto (TNEP) modalidades de atención remota.

c.- **Seis (6) Indicadores de Atención hospitalaria (H):** Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.

d.- **Tres (3) Indicadores de Gestión Servicio de Salud (G):** que serán comunes para todo el país.

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

Nº1 y han sido agrupados, según las prestaciones que otorga cada unidad administrativa:

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

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultado ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo N° 1.

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

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

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social.

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

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

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

X. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

X.1 DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

- A. **Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.**

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

Numerador: Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos.

Denominador: Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.

Medio de verificación: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/año. Agosto: 3, Diciembre: 4

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Numerador: Número de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria.

Denominador: Total de gestantes ingresadas a control prenatal.

Medio de verificación: REM A27 – REM A05.

Meta: 80% de las gestantes ingresan a taller prenatal en APS.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Numerador: Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.

Denominador: Número de controles prenatales realizados.

Medio de verificación: REM A01.

Meta: 30%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

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

Numerador: Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud.

Medio de verificación: REM A01.

Meta: 70%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Numerador: Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.

Denominador: Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años.

Medio de verificación: REM A01.

Meta: 25%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto.

Denominador: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.

Medio de verificación: REM A27 - REM P02.

Meta: Agosto 4%. Diciembre 7%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Numerador: Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte

Denominador: Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte.

Medio de verificación: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

Meta: Agosto 1,7 talleres iniciados. Diciembre 3,4 talleres iniciados

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Numerador: Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje.

Denominador: Número de niños(as) bajo control menores de 1 año.

Medio de verificación: REM 27 - REM P2.

Meta: agosto 22%; diciembre 25%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

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

Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación.

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.

Medio de verificación: REM A05 - REM A03.

Meta: 90%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

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

Denominador: Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.

Medio de verificación: REM A05

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Numerador: Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo".

Denominador: Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.

Medio de verificación: REM A03.

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Numerador: Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A26 – REM A03

Meta: promedio 1,5

Lugar de registro: Establecimientos APS

X.2 DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR DE ALERTA SANITARIA O EMERGENCIAS Y DESASTRES:

Indicador R1: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.

Denominador: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.

Medio de verificación: REM A31 SECCIÓN L.

Meta: línea base.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

XI. FINANCIAMIENTO

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 Ítem 015, Sistema de Protección Integral a la Infancia, y tiene como propósito garantizar la

de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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

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

1. Población a atender:

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

2. Condiciones de vulnerabilidad:

- a) Porcentaje de gestantes en Riesgo Psicosocial según EPSA.
- b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
- c) Porcentaje de Violencia de Género, según EPSA.
- d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
- e) Niños y niñas diagnosticados con rezago, riesgo y retraso del DSM proyectadas a diciembre año anterior.
- f) Familias con gestantes o niños y niñas con más de 3 factores de riesgo sicosocial.

3. Prestaciones a otorgar:

- a) Tiempo y concentración asignado a la prestación fortalecida.
- b) En atención Primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcionaria de la carrera referencial municipal.
- c) En atención hospitalaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según escala del sector público, considera valor del ingreso a la carrera y asignación de zona cuando corresponde.
- d) Transferencia técnica realizada por los Servicios de Salud en temáticas locales que refuercen el desarrollo de estrategias para el cumplimiento del programa.

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

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

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

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

En este marco, los servicios de salud seguirán reglamentando los equipos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de Chile Crece Contigo en salud para la continuidad del seguimiento de prestaciones del Programa a nivel sectorial e intersectorial.

XII. ESTABLECIMIENTOS DE DEPENDENCIA MUNICIPAL

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

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

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

Cláusula sexta: modifica transferencia de recursos.

SEXTA: El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298. Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en tres cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) **La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) **La segunda cuota se transferirá el mes de agosto**, y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio.
- c) **La tercera cuota se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30%** restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de julio.

Agregado a los recursos anteriores, el Servicio de Salud podrá reasignar los recursos no entregados a los establecimientos que no cumplen las metas establecidas, a aquellos establecimientos que, habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

Cláusula séptima: modifica seguimiento y monitoreo.

SEPTIMA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero aleatorio, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Cláusula octava: modifica auditoría.

OCTAVA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Cláusula novena: modifica transferencia de recursos.

NOVENA: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas séptima y octava del presente convenio, se detecta

o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula sexta del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

Cláusula décima: modifica responsabilidad financiera.

DECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. En caso que, habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Municipalidad", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio", siempre que se ejecuten dentro del plazo del presente convenio.

- 2.- **EJECÚTESE** el presente convenio de acuerdo con las nuevas condiciones establecidas para el año 2023, hasta el 31 de diciembre de la presente anualidad.
- 3.- **ESTABLÉZCASE** que, una vez finalizado dicho periodo de vigencia, la Municipalidad deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, conforme a las indicaciones de la ley de presupuestos vigente para el año en curso.
- 4.- **IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.
- 5.- **PÚBLIQUÉSE** el presente acto administrativo en el portal de transparencia activa de este servicio público".

SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN
ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE
DIRECTOR

VICTOR VALENZUELA ÁLVAREZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

RESOL. INT.2R/ 246/ 13.04.2023

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. de Gestión de Recursos Financieros de APS-MINSAL
- **Municipalidad de Lota**
- Depto. Finanzas SSC - digital
- Oficina de Partes
- Archivo



Lo que transcribo fielmente
MINISTRO DE FE

DANIEL VILLANUEVA OLIVARES

Obligatorios	
APS	
A1	Promedio de visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales
A6	Porcentaje de niños/as menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres Nadie es Perfecto de forma presencial o remota
A9	Porcentaje de niños/as con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación
A11	Porcentaje de niños/as de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados
Hospitales	
H1	Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que participan en el taller de visita guiada, de forma presencial o remota, en los hospitales del Servicio de Salud
H3	Porcentaje de recién nacidos y nacidas con peso \geq a 2.500 gramos con contacto piel a piel \geq a 30 minutos supervisado por equipo
H4	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva
H7	Porcentaje de recién nacidos/as y de niños/as < de 5 años egresados de los Servicios de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial

Optativos	
APS	
A2	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota en temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria
A3	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante
A4	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida
A5	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre
A7	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte
A8	Porcentaje de niños/as menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje
A10	Porcentaje de niños/as con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)
A12	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños/as con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación
Hospitales	
H2	Porcentaje de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias
H5	Porcentaje de mujeres que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio
H6	Porcentaje de recién nacidos vivos que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) en los hospitales del Servicio de Salud
H8	Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva



INDICACIONES PARA EL ENVÍO DE FORMULARIO DE INCUMPLIMIENTO Y ACCIONES DE MEJORA

En el marco del Ord. C73 N°2462 del 17/08/20221, el cual señala procedimientos para dejar sin efecto la rebaja del aporte estatal por reliquidación de los Programas de Reforzamiento por incumplimiento de metas convenidas, se solicita a los Servicios de Salud resguardar los recursos PADBP y PASMI y enviar de manera consolidada el presente formulario de incumplimiento y acciones de mejora de acuerdo a las metas establecidas en los PRAPS, a nivel Comunal y por Establecimiento Dependiente Servicio.

Fecha de envío: 1 semana Posterior al corte a Agosto

Desde el Servicio de Salud se debe considerar lo siguiente:

- 1 El Servicio de Salud debe estar en conocimiento de los nodos críticos y las acciones de mejora, por lo que se recomienda que sea un trabajo en conjunto.
- 2 El formulario debe estar visado por ambas contrapartes, tanto de Servicio como de comuna o establecimiento.
- 3 El Servicio de Salud enviará vía correo electrónico consolidando todas las comunas o establecimientos en una misma planilla. Una hoja por Comuna/Establecimiento dependiente.

Desde la comuna o establecimiento que llena el Formulario

- 1 Todas las celdas que señalan "Seleccione", arrojan una lista desplegable.
- 2 **I. Indicador**
Debe identificar el indicador que se incumple (la lista despliega PADBP-A y H- y PASMI)

II. Nodos críticos

Para efectos de este formulario se han definido 6 categorías de nodos críticos:

- 1- **Técnico:** Corresponde a aspectos claves para la entrega de prestaciones: formación de competencias, supervisiones en terreno, materiales, calidad de la atención, modelo de atención, etc.
- 2- **Gestión:** Corresponde a la coordinación sectorial y soporte desde el sector salud asociados a: RRHH, distribución de horas, integración equipo ChCC al equipo de cabecera, infraestructura, coordinación intrasectorial, etc.
- 3 **3- Coordinación Intersectorial:** Corresponde a las acciones que tienen relación con otros sectores, por ejemplo con el sector social o educación, tales como: gestión de casos, intermediación de oferta, coordinación con Habilidades para la Vida, priorización red comunal ChCC, escuela, derivaciones, registro en SRDM, etc.
- 4- **Reconversión de funciones:** Se refiere a las decisiones de reconversión de funciones para apoyar acciones de mitigación de la Pandemia.
- 5- **Readecuación de espacios:** Se refiere a la decisión de utilizar espacios para acciones de mitigación de la Pandemia, y que normalmente son utilizados para entrega de prestaciones ChCC.
- 6- **Otros:** Otros nodos que no se enmarcan en los anteriores.

- 4 **III. Acciones de Mejora:**
Se deben definir qué acciones de mejora responden oportunamente al nodo crítico identificado y definido.

 INCUMPLIMIENTO DE METAS Y ACCIONES DE MEJORA EVALUACIÓN PROGRAMÁTICA COMPONENTE SALUD CHILE CRECE CONTIGO 2023										
Seleccione Programa Seleccione Comuna/Establecimiento Seleccione Servicio de Salud			PADBP Chiguayante Municipal Concepción							
I. INDICADOR			II. NODOS CRÍTICOS				III. ACCIONES DE MEJORA			
Seleccione Nombre del indicador Meta del indicador Resultado obtenido Corte 1 (Agosto)			Seleccione nodo crítico del incumplimiento	Detalle el nodo crítico identificado. 1. En caso de tener más de 1 nodo crítico, repita el indicador en la celda siguiente. 2. En caso de reconversión de funciones, detalle: - Cantidad de profesionales - Horas reconvertidas - Funciones	Señale la acción de mejora que mitiga el nodo crítico definido anteriormente	Señale la meta de dicha acción de mejora (Objetivo medible a diciembre 2021).	Responsable de la acción	Cargo del responsable	Fecha de monitoreo	Fecha o Plazo final
A1-Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales										

PROFESIONAL RESPONSABLE
 COMUNA / ESTABLECIMIENTO DEPENDIENTE

Nombre _____

Firma _____

PROFESIONAL RESPONSABLE
 SERVICIO DE SALUD

Nombre _____

Firma _____