



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°795 de fecha 19.06.2024

(Programa: Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - Subt. 21 y 22)

RESOLUCIÓN EXENTA N°(E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre de 2023, que fija el presupuesto nacional para el año 2024; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- Que, el Ministerio de Salud, ha establecido el “**Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en la Red Asistencial**”, cuyo propósito es 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 referido programa es aprobado mediante **Resolución Exenta N°155 del 17 de febrero de 2023**, y, por medio del Ordinario N°4054 del 10 de noviembre del 2023 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2024. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°130 del 13 de febrero del 2024**, modificada por la **Resolución Exenta N°225, del 21 de marzo del 2024**, todos del Ministerio de Salud.
- Que, el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, en cumplimiento de lo anterior, ha dispuesto ejecutar el referido programa en la Red de Establecimientos Hospitalarios de su dependencia.

- La necesidad de establecer administrativamente los términos y condiciones técnicas, para la ejecución y cumplimiento del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en la Red Asistencial**, en los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
- La necesidad de establecer los montos asignados al **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en la Red Asistencial**, así como su distribución financiera y la asignación a cada uno de los Hospitales, de modo de asegurar la debida implementación, distribución y control del Programa se dicta la siguiente:

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, porque en esta etapa se estructuran las bases fundamentales de la salud física y mental, del lenguaje, de los hábitos y habilidades sociales, el control emocional y las capacidades cognitivas de los seres humanos. Estas bases acompañarán al individuo por el resto de su vida, y se consolidarán y perfeccionarán en sucesivas etapas del desarrollo. Todo este conocimiento sintetiza un sólido marco conceptual que fundamenta lo estratégico de la decisión política de invertir en la primera infancia.

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

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

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

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

los escenarios directamente relacionadas con el desarrollo, el aprendizaje y la salud infantil están ineludiblemente vinculados con la dimensión sociocultural.

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

En septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo. Finalmente, en enero del año 2018, se aprueba el reglamento de la ley mediante Decreto Supremo N°14 del Ministerio de Desarrollo Social. Dicho reglamento en su Artículo 17, mandata al Ministerio de Salud la publicación del Catálogo de Prestaciones del **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial**, el cual es aprobado mediante Resolución Exenta N°322 de 07.03.2018, 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 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.

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBASE, la ejecución del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en la Red Asistencial**, año 2024, en los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, conforme a los términos que se fijan a continuación.

2. COMPONENTES

2.1. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL:

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

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

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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 día 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.

2.5. 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.

2.6. 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.

3. 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 07.03.2018, 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.

3.1. Existirán tres tipos de indicadores:

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

3.2. Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

- a. **Primera evaluación** se realizará con corte al 30 de abril del año 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 naciones (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.

3.3. Reliquidación

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

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

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos

que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

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

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En caso de alerta sanitaria, las evaluaciones (abril, julio y diciembre) podrán ser modificadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución 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.

3.4. 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 2023, con el objetivo de monitorear las prestaciones del Taller Nadie es Perfecto (TNEP) 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

4.1 DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

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

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

- **Numerador:** Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos.
- **Denominador:** Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.
- **Medio de verificación:** Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.
- **Meta:** Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/año. Agosto: 3 diciembre 4
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Numerador:** Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto.
- **Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.
- **Medio de verificación:** REM A27 - REM P02.
- **Meta:** Agosto 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 (de selección regional):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Numerador:** Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo".
- **Denominador:** Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.
- **Medio de verificación:** REM A03.
- **Meta:** 80%
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

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

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

4.2 DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR 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 SECCION L.
- **Meta:** línea base.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

4.3 DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION HOSPITALARIA:

A. Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Fórmula de cálculo:** Plan de trabajo anual del Servicio de Salud y anexo de programación presupuestaria ST22 (SI/NO)
- **Meta:** SI
- **Medio de verificación:** Plataforma de planificación del Componente Salud, y planilla anexo 2.

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

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

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

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

La evaluación del Programa en la Región de Valparaíso se realizará a través de los siguientes indicadores

INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA SSVQ

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	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	Ago.: 3	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Dic.: 4		SRDM CHCC*
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto forma presencial o remoto A	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Ago.: 3,9%	18%	REMA27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Dic.: 7%		REMA02
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	90%	30%	REMA05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REMA03
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%	REMA03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota : temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REMA27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REMA05
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%	REMA01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REMA05

INDICADORES HOSPITALES SSVQ							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
H1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que participan en el taller de visita guiada, de forma presencial o remota, en los hospitales del Servicio de Salud	Número de mujeres gestantes primigestas beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud	40%	10%	REMA27
				Número de mujeres gestantes primigestas ingresadas a programa prenatal			REMA05
H3	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos supervisado por equipo	Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos	80%	20%	REMA24
				Número de nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gr			REMA24
H4	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	93%	10%	REMA24
				Número de egresos de maternidad			
H7	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología. B. Atención integral al niño/a hospitalizado(a) en pediatría	Porcentaje de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	50%	30%	REMA 21
				Total de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Pediatría o Neonatología			
H2	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de partos con acompañamiento durante preparto y parto de mujeres beneficiarias	Número de partos con acompañamiento durante preparto y parto de mujeres beneficiarias	80%	15%	REMA24
				Número de partos de mujeres beneficiarias			
H5	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de mujeres que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio	Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio	90%	15%	SR PARN
				Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)			

5. ASÍGNESE, al programa un total de **\$290.957.391.- (Doscientos noventa millones, novecientos cincuenta y siete mil, trescientos noventa y un pesos).**

Distribuidos de la siguiente manera:

- Subtítulo 21 del Servicio de Salud y de los respectivos establecimientos, por un total de **\$275.244.886.- (Doscientos setenta y cinco millones, doscientos cuarenta y cuatro mil, ochocientos ochenta y seis pesos).**
- Subtítulo 22, **\$15.712.505.- (Quince millones, setecientos doce mil, quinientos, cinco pesos)** de acuerdo a la siguiente distribución.

COMUNA	Subtítulo 21	Subtítulo 22	Totales
Hospital La Calera	\$ 14.073.827	\$ 542.400	\$ 14.616.227
Hospital La Ligua	\$ 21.110.733	\$ 542.400	\$ 21.653.133
Hospital Limache (con Cons. Adosado APS)	\$ 20.215.166	\$ 1.086.750	\$ 21.301.916
Hospital Petorca (con Cons. Adosado APS)	\$ 17.592.277	\$ 672.750	\$ 18.265.027
Hospital Quintero (con Cons. Adosado APS)	\$ 22.000.000	\$ 672.750	\$ 22.672.750
Hospital de Cabildo (con cons Adosado APS)	\$ 28.146.544	\$ 672.750	\$ 28.819.294
Hospital Quilpué	\$ 42.220.366	\$ 1.242.000	\$ 43.462.366
Hospital Dr. Gustavo Fricke	\$ 51.604.015	\$ 1.242.000	\$ 52.846.015
Hospital de Quillota	\$ 50.880.080	\$ 1.035.000	\$ 51.915.080
Dirección SSVQ	\$ 7.401.878	\$ 8.003.705	\$ 15.405.583
Total	\$ 275.244.886	\$ 15.712.505	\$ 290.957.391

***Los gastos extras subtítulo 21 serán asumidos por cada establecimiento.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **cuotas mensuales**. La primera cuota se transferirá una vez dictada la presente resolución, y bajo la condición que se haya recepcionado los recursos financieros en el Servicio. La segunda cuota y siguientes se transferirá una vez rendida y aprobada la

rendición de cuenta de la cuota anterior. La cuota correspondiente se transferirá a más tardar los días 30 de cada mes.

Para hacer efectivo el traspaso de la respectiva cuota, como así las sucesivas, el establecimiento deberá enviar cada mes, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

- 1) Indicadores Hospitales Alta Complejidad**
- 2) Indicadores Hospitales con Consultorio Adosado.**
- 3) Planilla de Recurso Humano Contratado por el PADBP**

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

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

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 sesiones de seguimiento y prestaciones remotas.
2. Materiales de desinfección para salas de estimulación que complementen los que debidamente debe proveer el centro de salud.
3. Elementos de protección personal para la atención presencial y visitas domiciliarias del programa.

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

6. Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. ESTABLÉCESE, el cumplimiento expreso de las metas establecidas en la presente resolución como una obligación en el ejercicio del cargo del Director de Establecimiento. Lo anterior, sin perjuicio de la facultad del Servicio de requerir la restitución de los recursos no ejecutados.

- 8. ESTABLÉCESE**, la obligación de la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota de mantener debidamente actualizados y requerir los datos e informes relativos a la ejecución de los recursos financieros de que da cuenta la presente resolución, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en los términos dispuestos y conforme a lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República.
- 9. ESTABLÉCESE**, el presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del año 2024**.
Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.
- 10. DESÍGNESE**, encargada de la supervisión y control y como Referente Técnico del Programa, **Enfermera Javiera Arriagada Pfaff**, correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl, para velar por el cumplimiento de las metas y actividades a cumplir por cada uno de los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
- 11. FISCALÍCESE**, por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, la correcta utilización de los fondos traspasados.
- 12. IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo 21 y 22 del **Programa Apoyo a Desarrollo Biopsicosocial en la red Asistencial del Sistema de Protección Social a la Infancia “Chile Crece Contigo”**, de cada establecimiento.
- 13. INSTRÚYASE**, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, disponiéndose la notificación formal a los respectivos Directores.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

**ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

KLGO. RFN /MAT.HMP/EU.JAP/scc.

DISTRIBUCION:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Directores de: Hospitales G.Fricke (Viña del Mar), Quilpué, Biprovincial Quillota-Petorca, Quintero, Petorca, La Ligua, Cabildo, Limache, La Calera.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q.
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros S.S.V.Q.
- Subdirección de Recurso Humanos
- Auditoría S.S.V.Q.
- Asesoría Jurídica S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.

INT. N°795 - HOSPITALES

Correlativo: 5577 / 21-06-2024

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Manuel Urbina Marchant	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 110-UA4-U5J

Código de verificación: KIA-WU5-XP4