

Depto. Asesoría Jurídica

N° 225

REF.: Aprueba Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial", entre Servicio de Salud Metropolitano Oriente y Municipalidad de Providencia

SANTIAGO, 17 MAY 2019

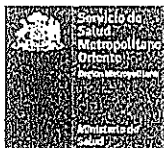
RESOLUCION EXENTA N° 791

VISTOS:

1. El Interés del Ministerio de Salud en 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;
2. La Resolución Exenta N°1222 de fecha 14 de diciembre del 2018, que aprueba el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en la Red Asistencial", del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°141 de fecha 08 de febrero del 2019, que distribuye los Recursos al "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en la Red Asistencial año 2019", del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de Coordinación y Gestión APS del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;
5. Las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; y su reglamento orgánico aprobado por D.S. N° 140 del 2004, todos del Ministerio de Salud; y la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1. Apruébase el Convenio, de fecha 25 de marzo de 2019, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN APS
N°127

CONVENIO
"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED
ASISTENCIAL"
COMUNA DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 25 de marzo de 2019 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Directora (Q.F.) D. María Elena Sepulveda Maldonado del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa D. Evelyn Matthei Fornet, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio de "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial" que consta de las siguientes cláusulas:

CONSIDERANDO

1° Que el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005 el Ministerio de Salud establece que a esta cartera de Estado le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En este sentido el número 1 del citado artículo 4 dispone en su letra a) que le Ministerio de Salud tendrá entre sus funciones ejercer la rectoría del sector salud. la cual comprende, entre otras materias, la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

2° Que el estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el Decreto Supremo N°84 de fecha 28 de diciembre 2018 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

3° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen 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.

4° Que, un programa de salud tiene por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región país forma integral y sostenible.

5° Que, este programa tiene por objeto 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 de Atención Primaria, maternidades, servicio de hospitalización pediátrica y neonatología) mediante prestaciones de calidad y complementarias a la actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en períodos de hospitalización de los niños y las niñas, generando condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico, en que se desenvuelven los niños, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida.

6° Que, en ese contexto, su aprobación apunta a integrar la atención de salud desde el nivel primario al terciario y fortalecer las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

PRIMERA: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial."

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1222 de fecha 14 de Diciembre del 2018 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

SEGUNDA: Conforme al Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia"

COMPONENTES:

- 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/ matró, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
 - 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) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la 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
- 3) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el período 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 del Recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.
 - Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría.
- 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 vida 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 psicomotor.
- Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral.
 - Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.
- 5) **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 sicomotor.
- Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit de su desarrollo integral.
- 6) **Gestión del componente de salud en los Servicios de Salud:** Gestionar el componente de salud Chile Crece Contigo en el nivel táctico operativa, mediante la:
- Coordinación de la Red Asistencial.
 - Supervisión programática.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud, conviene en asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria la suma de **\$15.553.000.- (Quince millones quinientos cincuenta y tres mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior e implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales".

Objetivo Específico Número 1:

Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, detección de riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar.

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", CD de música de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) 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.

1. Primer control de salud Madre, padre o cuidador e hijo o hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadle es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 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.

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

CUARTA: El cumplimiento del Programa se determinará a través del cumplimiento de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el catálogo de prestaciones aprobado por Resolución Exenta N° 322 del 07 de marzo del 2018 y es publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo del 2018. Los indicadores son 2 y se distinguen los obligatorios que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, y los indicadores optativos que serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran. 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 a la Unidad Chile Crece Contigo y Departamento de Control de Gestión y Apoyo a la Información de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) al día 30 de abril. Esta evaluación considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo y comprende el SRDM como Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) (SE PARN).

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril del año respectivo, en el mes de julio del año en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior. Se establecerá una meta progresiva para estos indicadores.

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

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto del año respectivo.

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

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

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de diciembre del año respectivo, y considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final podrá incluir en la asignación de recursos del año siguiente.

En cuanto a la reliquidación esta se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 30% en el corte de abril y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos 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, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa. Si el porcentaje de reliquidación es marginal, lo que determinará el mismo Servicio de Salud, este podrá generar un plan de acompañamiento con las comunas, que contribuya a mejorar los resultados programáticos esperados.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P) y del Sistema de Registro y Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social (MDS) y desde la Plataforma de gestión del componente de salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de los datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases de datos por parte del DEIS y del MDS. 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 considerados en la evaluación del programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

En conformidad con lo que dispone el 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 a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo reglamento.

Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, con independencia de las acciones específicas que pudieren corresponder a los Departamentos de Auditoría.

La entrega de los recursos para el Programa estará supeditada al cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte. El incumplimiento de aquellas dará lugar a la reliquidación del Programa. No obstante lo anterior, solo en casos excepcionales y por razones fundadas, la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación para lo cual deberá formular la petición al Servicio de Salud respectivo adjuntando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará los antecedentes y de ser procedente remitirá la petición y los documentos de respaldo al Ministerio de Salud, que finalmente resolverá la petición.

Lo anterior no obsta a que el Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre del año respectivo y la obligación de las unidades administrativas de rendir cuenta y evaluar las metas al final del período correspondiente.

Con todo, el incumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, en la medida que el Programa continúe su vigencia para ese año.

I. METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante.

La ponderación de cada indicador está señalada en las tablas de indicadores Incluidas en esta cláusula y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administradoras.

Se medirán 6 (seis) Indicadores para la atención primaria y 6 indicadores para la atención hospitalaria. De estos, **4 indicadores serán obligatorios**, es decir, comunes para todo el país y **2 optativos** que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman y dos indicadores de gestión del Servicio de Salud.

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 y los convenios del programa suscritos entre las comunas y los Servicios de Salud, deberán tener una mayor pertinencia regional, que permita dar respuesta a las necesidades sanitarias territoriales.

La definición de los indicadores optativos que regirán para la Región Metropolitana siguen sin variación en relación con el año anterior.

La descripción de cada indicador está señalado y vinculado a los objetivos del programa en las tablas de indicadores detalladas más adelante y han sido agrupados según las intervenciones que provee cada unidad administrativa.

- Para las que proveen solo Atención Primaria de Salud se medirán con 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 atención secundaria se promediará resultado.

Para la gestión de los Servicios de Salud, se medirán los indicadores G1 y G2

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 y metas se detalla en las tablas contenidas al final de esta cláusula.

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

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

Este set de indicadores contempla dos 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.

Como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y monitoreo (SRDM) 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 realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). Para los indicadores de gestión se considerarán los registros incorporados en la Plataforma de Gestión del Componente de salud del Chile Crece Contigo.

INDICADORES DE OBLIGATORIOS PADBP, AÑO 2019							
ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	Número de Visitas domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Abril: 1	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al Ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Ago.: 3		
					Dic.: 4		SRDM CHCC*
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo Integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	18%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 2,9%		REM P02
					Dic.: 5,5%		
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo Integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, Ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, Ingresados a sala de estimulación	90%	30%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo Integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 meses con resultado "Normal" (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses			

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

INDICADORES OPTATIVOS PADBP PARA APS, AÑO 2019

ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante Número de controles prenatales realizados	30%	15%	REM A01
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 niñas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de niñas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre Número de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 4 años	25%	15%	REM A01
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Abr: 0,7% Ago.: 1,7% Dic.: 3,4%	15%	SRDM CHCC*
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte			
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	18%	15%	REM A27
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	22%		REM P02
					25%		
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	80%	15%	REM A03
A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	15%	REM A26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03

Los indicadores optativos definidos para establecimientos de Atención Primaria de Salud en la Región Metropolitana son:

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

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

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

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 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 50 % del total de los recursos del convenio una vez totalmente tramitada la resolución aprobatoria del convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, corresponder a un máximo de un 25 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre y podrá corresponder a un máximo de un 25 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

El Servicio de Salud podrá reasignar los recursos no entregados a las comunas que no cumplen las metas establecidas a aquellas comunas que habiendo cumplido las metas requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

SEXTA: Dentro del plazo del presente convenio y 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".

SÉPTIMA: El "Servicio" a través de los referentes técnicos, requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL y de otras Instituciones estatales, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

OCTAVA: El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

NOVENA: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio entrará en vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del 2019, razón por la cual dichas atenciones, se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. "

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2019.

La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y el otro en la Municipalidad.



D. EVELYN MATTHEI FORNET
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



Q.F. MARÍA ELENA SEPÚLVEDA
MALDONADO
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

JMRR/PSO/MRS/DGS/MPGG/gmg

2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 24.03.298.002, correspondiente a "Reforzamiento Municipal".

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE



A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. E. Sepúlveda Maldonado".

QF. MARÍA ELENA SEPÚLVEDA MALDONADO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

A handwritten signature in black ink, appearing to read "JMRR/PSO/MPGG/arp".

DR. JMRR/PSO/MPGG/arp

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección S.S.M.O;
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMO
- Depto. Coordinación y Gestión APS
- Depto. Coordinación y Gestión Hospitalaria
- Secretaría Ejecutiva Comité de Convenios SSMO.
- Depto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica
- Interesado c/ 1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original
- Fecha: 14/05/2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read "V. Fielmente".

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 DEPTO DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN APS
 N°127

CONVENIO
“PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL”
COMUNA DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 25 de marzo de 2019 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su **Directora (Q.F.) D. Maria Elena Sepulveda Maldonado** del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la **Municipalidad de Providencia**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa **D. Evelyn Matthei Fonet**, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio de “Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial” que consta de las siguientes cláusulas:

CONSIDERANDO

1° Que el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005 el Ministerio de Salud establece que a esta cartera de Estado le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En este sentido el número 1 del citado artículo 4 dispone en su letra a) que le Ministerio de Salud tendrá entre sus funciones ejercer la rectoría del sector salud. la cual comprende, entre otras materias, la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

2° Que el estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el Decreto Supremo N°84 de fecha 28 de diciembre 2018 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

3° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado “Chile Crece Contigo”, cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen 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-

4° Que, un programa de salud tiene por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región país forma integral y sostenible.

5° Que, este programa tiene por objeto 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 de Atención Primaria, maternidades, servicio de hospitalización pediátrica y neonatología) mediante prestaciones de calidad y complementarias a la actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización de los niños y las niñas, generando condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico, en que se desenvuelven los niños, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida.

6° Que, en ese contexto, su aprobación apunta a integrar la atención de salud desde el nivel primario al terciario y fortalecer las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

PRIMERA: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial."

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1222 de fecha 14 de Diciembre del 2018 del Ministerio de Salud**, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

SEGUNDA: Conforme al Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia"

COMPONENTES:

- 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 psicosocial, 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) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la 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
- 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 del Recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.
- Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría.

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 psicomotor.

- Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

5) **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 sicomotor.

- Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit de su desarrollo integral.

6) **Gestión del componente de salud en los Servicios de Salud:** Gestionar el componente de salud Chile Crece Contigo en el nivel táctico operativa, mediante la:

- Coordinación de la Red Asistencial.
- Supervisión programática.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de salud, conviene en asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria la suma de **\$15.553.000.- (Quince millones quinientos cincuenta y tres mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior e implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales".

Objetivo Específico Número 1:

Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, detección de riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar.

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", CD de música de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) 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.

1. Primer control de salud Madre, padre o cuidador e hijo o hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 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.

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

CUARTA: El cumplimiento del Programa se determinará a través del cumplimiento de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el catálogo de prestaciones aprobado por Resolución Exenta N° 322 del 07 de marzo del 2018 y es publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo del 2018. Los indicadores son 2 y se distinguen los obligatorios que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, y los indicadores optativos que serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran. 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 a la Unidad Chile Crece Contigo y Departamento de Control de Gestión y Apoyo a la Información de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) al día 30 de abril. Esta evaluación considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo y comprende el SRDM como Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) (SE PARN).

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril del año respectivo, en el mes de julio del año en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior. Se establecerá una meta progresiva para estos indicadores.

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

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto del año respectivo.

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

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

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de diciembre del año respectivo, y considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final podrá incidir en la asignación de recursos del año siguiente.

En cuanto a la reliquidación esta se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 30% en el corte de abril y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos 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, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa. Si el porcentaje de reliquidación es marginal, lo que determinará el mismo Servicio de Salud, este podrá generar un plan de acompañamiento con las comunas, que contribuya a mejorar los resultados programáticos esperados.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P) y del Sistema de Registro y Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social (MDS) y desde la Plataforma de gestión del componente de salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de los datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases de datos por parte del DEIS y del MDS. 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 considerados en la evaluación del programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

En conformidad con lo que dispone el 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 a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo reglamento.

Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, con independencia de las acciones específicas que pudieren corresponder a los Departamentos de Auditoría.

La entrega de los recursos para el Programa estará supeditada al cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte. El incumplimiento de aquellas dará lugar a la reliquidación del Programa. No obstante lo anterior, solo en casos excepcionales y por razones fundadas, la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación para lo cual deberá formular la petición al Servicio de Salud respectivo adjuntando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará los antecedentes y de ser procedente remitirá la petición y los documentos de respaldo al Ministerio de Salud, que finalmente resolverá la petición.

Lo anterior no obsta a que el Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre del año respectivo y la obligación de las unidades administrativas de rendir cuenta y evaluar las metas al final del período correspondiente.

Con todo, el incumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, en la medida que el Programa continúe su vigencia para ese año.

I. METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante.

La ponderación de cada indicador está señalada en las tablas de indicadores incluidas en esta cláusula y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administradoras.

Se medirán 6 (seis) indicadores para la atención primaria y 6 indicadores para la atención hospitalaria. De estos, **4 indicadores serán obligatorios**, es decir, comunes para todo el país y **2 optativos** que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman y dos indicadores de gestión del Servicio de Salud.

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 y los convenios del programa suscritos entre las comunas y los Servicios de Salud, deberán tener una mayor pertinencia regional, que permita dar respuesta a las necesidades sanitarias territoriales.

La definición de los indicadores optativos que regirán para la Región Metropolitana siguen sin variación en relación con el año anterior.

La descripción de cada indicador está señalado y vinculado a los objetivos del programa en las tablas de indicadores detalladas más adelante y han sido agrupados según las intervenciones que provee cada unidad administrativa.

- Para las que proveen solo Atención Primaria de Salud se medirán con 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 atención secundaria se promediará resultado.

Para la gestión de los Servicios de Salud, se medirán los indicadores G1 y G2

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 y metas se detalla en las tablas contenidas al final de esta cláusula.

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

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

Este set de indicadores contempla dos 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.

Como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y monitoreo (SRDM) 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 realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). Para los indicadores de gestión se considerarán los registros incorporados en la Plataforma de Gestión del Componente de salud del Chile Crece Contigo.

INDICADORES DE OBLIGATORIOS PADBP, AÑO 2019							
ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Abril.: 1	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	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	18%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 2,9%		REM P02
					Dic.: 5,5%		
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	30%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses			

ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%	15%	REM A01
				Número de controles prenatales realizados			
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%	15%	REM A01
				Número de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 4 años			
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Abr: 0,7%	15%	SRDM CHCC*
					Ago.: 1,7%		
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Dic.: 3,4%		
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	18%	15%	REM A27
					22%		REM P02
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	25%		
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			
A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	15%	REM A26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03

Los indicadores optativos definidos para establecimientos de Atención Primaria de Salud en la Región Metropolitana son:

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

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

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

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

- a) La primera cuota, correspondiente al **50 % del total de los recursos del convenio** una vez totalmente tramitada la resolución aprobatoria del convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, corresponder a un máximo de un 25 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre y podrá corresponder a un máximo de un 25 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

El Servicio de Salud podrá reasignar los recursos no entregados a las comunas que no cumplen las metas establecidas a aquellas comunas que habiendo cumplido las metas requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

SEXTA: Dentro del plazo del presente convenio y 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".

SÉPTIMA: El "Servicio" a través de los referentes técnicos, requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL y de otras instituciones estatales, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

OCTAVA: El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

NOVENA: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio entrará en vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa **tenga continuidad** y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del 2019, razón por la cual dichas atenciones, se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. “

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2019.

La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y el otro en la Municipalidad.



D *E*
D. EVELYN MATTHEI FORNET
 ALCALDESA
 MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



M. E. Sepúlveda
Q.F. MARÍA ELENA SEPULVEDA
 MALDONADO
 DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
 METROPOLITANO ORIENTE

JMRR *JPSO* *MRS* *DGS* *MPGG* *gmg*
 JMRR/JPSO/MRS/DGS/MPGG/gmg