



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
Int. N° 336 del 26-03-2020

APRUEBA CONVENIO "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL" CON I. MUNICIPALIDAD DE LA CALERA.

RESOLUCION EXENTA N° 2247

VIÑA DEL MAR 30 MAR. 2020

VISTOS estos antecedentes: **Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial"** de fecha 01 de ENERO del 2020 entre EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA e **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CALERA**; y

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el DL. N° 2.763, de 1979; D.E N° 06/2019 y D.S. N° 140/2004 y N° 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N° 120950/179/2019 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública, como Director de Hospital de La Calera a D. Alfredo Molina Naves.; Resoluciones N° 07 y N° 08/2019 ambas de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investido;

RESUELVO

1.- APRUEBASE el Convenio "**PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL**" de fecha 01 de enero del 2020 entre EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR e **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CALERA**, cuyo texto es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero del 2020 entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders 392, Viña del Mar, representado por su Director (S) **D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de La Calera**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Marathon N° 312, representada por su Alcaldesa **D. Trinidad Rojo Augusto** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 118 de 2007, 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”.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, ha establecido el **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en la Red Asistencial**, cuyo objetivo es apoyar el desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta su ingreso escolar.

El referido convenio fue aprobado según Res. N° 1370 de 11 de marzo de 2019 del SSVQ, y el Programa aprobado por Resolución Exenta N° 1222 del 14 de diciembre de 2018; modificada por Resolución Exenta N° 24 del 14 de enero 2020, ambas de Ministerio de Salud, quien ha informado los recursos asignados por Res. N° 124 de fecha 06 de marzo del 2020

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la **“Municipalidad”**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar y desarrollar los componentes del Programa de **“Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en la Red Asistencial”**

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del **Servicio** conviene en transferir a la **“Municipalidad”**, la suma total de **\$27.380.378.- (Veintisiete millones, trescientos ochenta mil, trescientos setenta y ocho pesos)**. El 80 % de los recursos corresponde a RR.HH y el 20% es para materiales e insumos, destinados a apoyo de talleres educativos (Nadie es Perfecto, Talleres Prenatales), implementación Sala de Estimulación, reuniones y gastos establecidos del programa, considerando la realización de 4 talleres NEP en extensión horaria al año.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50 % del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá 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, podrá corresponder a un máximo de un 25 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas y **tendrá un plazo de 90 días de ejecución después de recibida.**

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, Unidad que, además, estará a cargo de la coordinación a nivel central de las entidades y servicios que participen en el Programa. El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones del Programa Eje, aprobado por

Resolución Exenta N°322 del 7 de marzo del 2018, y publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo del 2018 (N°42.007).

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 a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

a. Primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril, durante el mes de julio del período 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. Además se ha establecido una meta progresiva en estos indicadores, señalada en anexo N° 1.

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 período en curso.

b. 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.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre 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 segunda 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 y final, 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), del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social, y desde la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

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

Reliquidación

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

La **reliquidación**, se hará efectiva en el mes de julio y octubre (primera y segunda evaluación), 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 30% en el corte de abril
- Inferior al 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, 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, acompañando un plan de trabajo, que comprometa acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas, y cuyo formato será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, deberá requerir mediante oficio, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

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. 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 14 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.

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

| INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|------------|-------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| Id | Componente | Subcomponente | Indicador | Numerador / Denominador | Meta | Ponderación | COD | COL | 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 | Abr.: 1 | 7% | No aplica | | SROM CHCC* |
| | | | | | Ago.: 3 | | | | |
| | | | | | Dic.: 4 | | | | SROM 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.: 2% | 20% | 27300700 | COL01 | REMA27 |
| | | | | | Ago.: 3,9% | | F2060000 | COL04 hasta COL 31 | REM F02 |
| | | | | | Dic.: 7% | | | | |
| A9 | V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad | A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral | Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a 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% | 28% | 06902602 06902603 | COL01 | REMA05 |
| | | | | | | | 02010321 02010322 | COL01 | REMA08 |
| 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% | 05225304 02010420 | COL06 COL07 | REMA03 |
| | | | | | | | 5225303 02010321 | COL06 COL07 | |
| 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% | 27500110 | COL22 | REMA27 |
| | | | | | | | 1060008 | COL01 | 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% | 01110106 01110107 | COL01 | REMA01 |
| | | | | | | | 05225100 | COL01 | REMA05 |

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

Asimismo, la **“Municipalidad”** deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales”, para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** al correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl vía formal por escrito.

SEPTIMA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin

de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre del año 2020. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO PRIMERA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período

DÉCIMO SEGUNDA: 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.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N^o 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribire la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesione derechos de terceros.

DÉCIMO TERCERA: 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.

DECIMO CUARTA: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMO QUINTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de **La Calera** y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMO SÉXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Alfredo Molina Naves**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N° 08/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. Trinidad Rojo Augusto**, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3145 de fecha 06 de diciembre del 2016.



**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

EU-CHB./CA.GFT /pcm

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA