



**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 6203

LA SERENA,

30 SEP. 2022

SAC/MOC/CCM/RAM/LGV/afc

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 28 de fecha 22 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, en el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.
2. Que, con fecha 01 abril de 2011, un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por Decreto Supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
3. Con fecha 26 de septiembre de 2022 el Servicio de Salud Coquimbo y el Hospital de Ovalle celebraron un protocolo programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en las Redes Asistenciales.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUÉBESE** el Protocolo de fecha 26-09-2022 suscrito entre el **HOSPITAL DE OVALLE**, representada por su Director (S) **D. RENE CEVO SALINAS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ**, relativo al Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en las Redes Asistenciales.

**PROTOCOLO DE ACUERDO**  
**"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"**

En La Serena a.....26-09-2022..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) Sr. **GERMÁN LOPEZ ALVAREZ**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°28 del 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE OVALLE**, representado por su Director (S) Dr. **RENÉ CEVO SALINAS** ambos domiciliados en calle Manuel Peñafiel N° 1550, Ovalle, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

**CONSIDERANDO**

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud y en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulgó 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, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por Decreto Supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

3° Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial (PADBP)** a niños y niñas inscritos en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta los nueve años, en adelante el "Programa".

5° Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2022, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta los nueve años, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno



psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

#### Se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERA:** Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial", 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 Protocolo 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-Psicossocial."

**SEGUNDA:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del 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 al establecimiento, 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 Infancia" recogidas con más detalle en el anexo del citado Protocolo:

#### COMPONENTES:

- 1) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.
  - Atención personalizada del parto
  - Atención Integral en el Puerperio
- 2) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.
  - Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en Neonatología
  - Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en Pediatría

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 105 del 02 de febrero del 2021**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, en el cual el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 113 del 21 de enero del 2022 del Ministerio de Salud**.

**TERCERA:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio, transfiere al Hospital de Ovalle la suma de **\$ 50.774.864 (cincuenta millones setecientos setenta y cuatro mil ochocientos sesenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**CUARTA:** El Hospital se compromete a cumplir las coberturas definidas en este Protocolo, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

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

#### Objetivo Específico Número 1: Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.

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

#### Objetivo Específico Número 2: Otorgar una Atención integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo.

##### Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:

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

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

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

Los recursos asignados al Hospital serán utilizados en lo siguiente:



SUBTITULO	DETALLE	MONTO
21	44 hrs. semanales Psicólogo/a	50.774.864
	44 hrs. semanales Asistente Social	
	22 hrs. semanales Fonoaudiólogo/a (Screening auditivo RN)	
	44 hrs. semanales Educadora de Párvulos (Pediatria)	
	44 hrs. semanales Matrona (Maternidad)	
	44 hrs. semanales Administrativo/a	
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 50.774.864</b>

**SEXTA:** En el año 2022, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo 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 SDRM al día 30 de abril**, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril durante el mes de julio del período en curso.

En el caso de los indicadores que tengan como medio de verificación el REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior. Estableciendo una meta progresiva en 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 cuota del Programa del período en curso.

**La segunda evaluación, se realizará con corte DEIS y SDRM al 31 de agosto**, la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

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.

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

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

**La tercera evaluación y final, se realizará con 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.

La reliquidación se hará efectiva en los meses de julio y octubre (primera y segunda evaluación), si el resultado final de la ponderación de los indicadores del 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 aquellos establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Secretaría 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, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del MDSyF.

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales señalados en el protocolo con la unidad administrativa y en el entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte, resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo, acompañado de un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá requerir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio, debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**Se solicita al establecimiento realizar un monitoreo mensual del cumplimiento de los indicadores 2022, con el objetivo de pesquisar incumplimientos oportunamente y generar plan de mejoras.**

**SEPTIMA:** El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios y regionales. Los indicadores obligatorios tienen un peso de 70% y los regionales de 30%.

Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las unidades que provean atención primaria de salud se medirán con los indicadores A1 al A12.
- Para las unidades administrativas que provean atención secundaria se medirán con los indicadores se calcularán los indicadores H1 al H8.

INDICADORES HOSPITALES					
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta
H1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que asisten a taller en las Maternidades del Servicio de Salud	Número de mujeres gestantes primigestas beneficiarias que asisten a taller en Maternidades del Servicio de Salud. Número de mujeres gestantes primigestas ingresadas a programa prenatal.	40%
H2	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de partos con acompañamiento durante preparto y parto de mujeres	Número de partos con acompañamiento durante pre parto y parto de mujeres	



			beneficiarias	beneficiarias.	<b>80%</b>
				Número de partos de mujeres beneficiarias.	
<b>H3</b>	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos supervisado por equipo	Número de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos.	<b>80%</b>
				Número de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos.	
<b>H4</b>	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención Integral en el Puerperio	Porcentaje de egresos de Maternidad con Lactancia Materna exclusiva	Número de egresos de Maternidad con Lactancia Materna exclusiva.	<b>93%</b>
				Número de egresos de Maternidad.	
<b>H5</b>	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención Integral en el Puerperio	Porcentaje de mujeres que recibe el Set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en Puerperio	Número de mujeres que recibe el Set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en Puerperio.	<b>90%</b>
				Número de mujeres que recibe el Set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).	
<b>H6</b>	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención Integral en el Puerperio	Porcentaje de recién nacidos vivos que recibe el Set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) en el Servicio de Salud	Número de Set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) entregados en las Maternidades de la Red Pública del Servicio de Salud.	<b>95%</b>
				Número de nacidos vivos en los hospitales de la Red Pública del Servicio de Salud.	
<b>H7</b>	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido/a hospitalizado/a en Neonatología B. Atención integral al niño/a hospitalizado/a en Pediatría	Porcentaje de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Neonatología o Pediatría atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Neonatología o Pediatría atendidos por profesional del equipo psicosocial.	<b>50%</b>
				Número de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Neonatología o Pediatría.	
<b>H8</b>	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral del recién nacido/a hospitalizado/a en Neonatología	Porcentaje de egresos de Neonatología con Lactancia Materna exclusiva	Número de egresos de Neonatología con Lactancia Materna exclusiva.	<b>70%</b>
				Número de egresos de Neonatología.	

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 la evaluación.

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

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros 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.

La segunda fuente como medio de verificación es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. 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. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 del año 2012 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

**OCTAVA:** 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, estrategias, beneficiarios legales y localización.

Los recursos serán transferidos, de acuerdo a las remesas mensuales de remuneraciones y honorarios asociados al Programa, recibidas desde el Ministerio de Salud.

Cabe señalar que, según las evaluaciones periódicas del Programa, la completitud de dicha transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte evaluado.

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

Los gastos del programa se imputarán al subtítulo 21, ante lo cual el Hospital deberá regirse por el presupuesto asignado para este subtítulo.

En caso de que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este protocolo de acuerdo, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**NOVENA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital y la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Hospital estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**DECIMA:** El Servicio, podrá requerir al Hospital, datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Asimismo, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo de acuerdo.

**DECIMO PRIMERA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DECIMO SEGUNDA:** El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente protocolo hasta el 31 de diciembre de 2022, salvo que el Protocolo termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2022, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente protocolo de acuerdo.

Con todo, el presente protocolo de acuerdo queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del Programa dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

**DECIMO TERCERA:** Finalizado el período de vigencia del presente protocolo de acuerdo, el Servicio, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente a la unidad administrativa que desarrolla las prestaciones del Programa, a las cantidades correspondientes a las partes del protocolo de acuerdo no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

**DECIMO CUARTA:** El presente protocolo de acuerdo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

#### Firmas Ilegibles

D. RENE CEVO SALINAS  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL DE OVALLE

D. GERMÁN LOPEZ ALVAREZ  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**2° IMPÚTESE,** el gasto de la presente resolución, al Subt. 21 del presupuesto vigente correspondiente al año 2022 de la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



D. GERMÁN LOPÉZ ALVAREZ  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

#### DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





**PROTOCOLO DE ACUERDO**  
**"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"**

En La Serena a..... <sup>26 SEP 2022</sup>..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) Sr. **GERMÁN LOPEZ ALVAREZ**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°28 del 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE OVALLE**, representado por su Director (S) Dr. **RENÉ CEVO SALINAS** ambos domiciliados en calle Manuel Peñafiel N° 1550, Ovalle, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

**CONSIDERANDO**

**1°** Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud y en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud.

**2°** Que en septiembre del año 2009 se promulgó 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, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por Decreto Supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

**3°** Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

**4°** Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial (PADBP)** a niños y niñas inscritos en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta los nueve años, en adelante el "Programa".





OK  
fu.

**PROTOCOLO DE ACUERDO  
"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES  
ASISTENCIALES"**

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) Sr. **GERMÁN LOPEZ ALVAREZ**, del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N°28 del 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE OVALLE**, representado por su Director (S) Dr. **RENÉ CEVO SALINAS** ambos domiciliados en calle Manuel Peñafiel N° 1550, Ovalle, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

**CONSIDERANDO**

**1°** Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud y en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud.

**2°** Que en septiembre del año 2009 se promulgó 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, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por Decreto Supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

**3°** Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

**4°** Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial (PADBP)** a niños y niñas inscritos en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta los nueve años, en adelante el "Programa".



5° Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2022, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta los nueve años, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en períodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

**Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERA:** Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial", 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 Protocolo 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-Psicossocial."

**SEGUNDA:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del 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 al establecimiento, 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 Infancia" recogidas con más detalle en el anexo del citado Protocolo:

**COMPONENTES:**

- 1) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.
  - Atención personalizada del parto
  - Atención Integral en el Puerperio



- 2) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.
- Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en Neonatología
  - Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en Pediatría

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 105 del 02 de febrero del 2021**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, en el cual el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 113 del 21 de enero del 2022 del Ministerio de Salud**.

**TERCERA:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio, transfiere al Hospital de Ovalle la suma de **\$ 50.774.864 (cincuenta millones setecientos setenta y cuatro mil ochocientos sesenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**CUARTA:** El Hospital se compromete a cumplir las coberturas definidas en este Protocolo, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

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

**Objetivo Específico Número 1: Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.**

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



**Objetivo Específico Número 2: Otorgar una Atención integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo.**

Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:

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

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

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

Los recursos asignados al Hospital serán utilizados en lo siguiente:

SUBTITULO	DETALLE	MONTO
21	44 hrs. semanales Psicólogo/a	50.774.864
	44 hrs. semanales Asistente Social	
	22 hrs. semanales Fonoaudiólogo/a (Screening auditivo RN)	
	44 hrs. semanales Educadora de Párvulos (Pediatría)	
	44 hrs. semanales Matrona ( Maternidad)	
	44 hrs. semanales Administrativo/a	
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 50.774.864</b>

**SEXTA:** En el año 2022, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo 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 SDRM al día 30 de abril,** la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril durante el mes de julio del período en curso.

En el caso de los indicadores que tengan como medio de verificación el REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior. Estableciendo una meta progresiva en 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 cuota del Programa del período en curso.

**La segunda evaluación, se realizará con corte DEIS y SDRM al 31 de agosto**, la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

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.

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

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

**La tercera evaluación y final, se realizará con 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.

La reliquidación se hará efectiva en los meses de julio y octubre (primera y segunda evaluación), si el resultado final de la ponderación de los indicadores del 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 aquellos establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Secretaría 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, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del MDSyF.

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales señalados en el protocolo con la unidad administrativa y en el entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte, resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo, acompañado de un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá requerir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.



No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio, debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**Se solicita al establecimiento realizar un monitoreo mensual del cumplimiento de los indicadores 2022, con el objetivo de pesquisar incumplimientos oportunamente y generar plan de mejoras.**

**SEPTIMA:** El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios y regionales. Los indicadores obligatorios tienen un peso de 70% y los regionales de 30%.

Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las unidades que provean atención primaria de salud se medirán con los indicadores A1 al A12.
- Para las unidades administrativas que provean atención secundaria se medirán con los indicadores se calcularán los indicadores H1 al H8.

INDICADORES HOSPITALES					
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta
H1	I. Fortalecimiento o del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que asisten a taller en las Maternidades del Servicio de Salud	Número de mujeres gestantes primigestas beneficiarias que asisten a taller en Maternidades del Servicio de Salud.	40%
				Número de mujeres gestantes primigestas ingresadas a programa prenatal.	
H2	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de partos con acompañamiento durante preparto y parto de mujeres beneficiarias	Número de partos con acompañamiento durante pre parto y parto de mujeres beneficiarias.	80%
				Número de partos de mujeres	



				beneficiarias.	
<b>H3</b>	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos supervisado por equipo	Número de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos. Número de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos.	<b>80%</b>
<b>H4</b>	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención Integral en el Puerperio	Porcentaje de egresos de Maternidad con Lactancia Materna exclusiva	Número de egresos de Maternidad con Lactancia Materna exclusiva. Número de egresos de Maternidad.	<b>93%</b>
<b>H5</b>	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención Integral en el Puerperio	Porcentaje de mujeres que recibe el Set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en Puerperio	Número de mujeres que recibe el Set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en Puerperio. Número de mujeres que recibe el Set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).	<b>90%</b>
<b>H6</b>	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención Integral en el Puerperio	Porcentaje de recién nacidos vivos que recibe el Set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) en el Servicio de Salud	Número de Set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) entregados en las Maternidades de la Red Pública del Servicio de Salud. Número de nacidos vivos en los hospitales de la Red Pública del Servicio de	<b>95%</b>



				Salud.	
<b>H7</b>	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido/a hospitalizado/a en Neonatología  B. Atención integral al niño/a hospitalizado/a en Pediatría	Porcentaje de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Neonatología o Pediatría atendidos por profesional del equipo psicossocial	Número de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Neonatología o Pediatría. atendidos por profesional del equipo psicossocial.  Número de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Neonatología o Pediatría.	<b>50%</b>
<b>H8</b>	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral del recién nacido/a hospitalizado/a en Neonatología	Porcentaje de egresos de Neonatología con Lactancia Materna exclusiva	Número de egresos de Neonatología con Lactancia Materna exclusiva.  Número de egresos de Neonatología.	<b>70%</b>

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 la evaluación.

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

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros 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.

La segunda fuente como medio de verificación es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. 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. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 del año 2012 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

**OCTAVA:** 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, estrategias, beneficiarios legales y localización.

Los recursos serán transferidos, de acuerdo a las remesas mensuales de remuneraciones y honorarios asociados al Programa, recibidas desde el Ministerio de Salud.

Cabe señalar que, según las evaluaciones periódicas del Programa, la completitud de dicha transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte evaluado.

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

Los gastos del programa se imputarán al subtítulo 21, ante lo cual el Hospital deberá regirse por el presupuesto asignado para este subtítulo.

En caso de que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este protocolo de acuerdo, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**NOVENA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital y la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Hospital estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**DECIMA:** El Servicio, podrá requerir al Hospital, datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Asimismo, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo de acuerdo.

**DECIMO PRIMERA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Hospital deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.





SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
 DIVISIÓN DE PRESUPUESTO  
 DEPTO. DE PROGRAMACIÓN FINANCIERA APS

RENDICIÓN RECURSOS HUMANOS ATENCIÓN PRIMARIA - SUBTÍTULO 21 - AÑO 2022

Por favor, revise el presente formato, ya que será cargado en una base de datos. En el caso que la medicación no podrá cargar la validación y no sea posible ingresar los datos, revise

N°	Servicio de Salud	Establecimiento	Programa Atención Primaria (el cual describe el financiamiento)	Rut	Dígito verificador	Nombre	Apellidos	Nivel educacional	Título	Tipo Contrato	Grado Remuneración (o estimado)	N° Horas Contratadas	Fecha Ingreso al Servicio de Salud Formulario electrónico	Fecha Inicio Contrato	Fecha Término Contrato	Renta Mensual (\$)	Total Subtítulo 21 anual (\$)	Observaciones
1	Copuimbo	Hospital Dr. Antonio Traraco Larrao de Ovalle	CHILE CRECE CONTIGO	15679029		5 Martelici Katherine	Molina Valdivia	Profesional	Psicología	Contrata Ley 18834	15	44	02-02-2022	02-02-2022	31-12-2022	1.146.193	9.600.812	4.186.504
2	Copuimbo	Hospital Dr. Antonio Traraco Larrao de Ovalle	CHILE CRECE CONTIGO	15968701		9 Karina Alejandra	Inostroza Segovia	Profesional	Auxiliar Social	Contrata Ley 18834	15	44	11-11-2013	11-11-2013	31-12-2022	1.146.193	9.600.812	4.186.504
3	Copuimbo	Hospital Dr. Antonio Traraco Larrao de Ovalle	CHILE CRECE CONTIGO	11627809		9 Clara de las Nieves	Primo Villar	Profesional	Educadora de Parvulos	Contrata Ley 18834	15	44	05-12-2009	01-12-2009	31-12-2022	1.146.193	9.600.812	4.186.504
4	Copuimbo	Hospital Dr. Antonio Traraco Larrao de Ovalle	CHILE CRECE CONTIGO	15972799		6 Martin Sheila	Vivanco Castillo	Profesional	Fonoaudióloga	Contrata Ley 18834	15	22	05-03-2012	01-01-2017	31-12-2022	574.597	4.800.406	2.084.758
5	Copuimbo	Hospital Dr. Antonio Traraco Larrao de Ovalle	CHILE CRECE CONTIGO	18984778		3 Soledad del Pilar	Sandoval Garcia	Profesional	Matrona	HCA	22	44	29-07-2021	01-01-2022	28-02-2022	1.146.193	2.298.386	864.528
6	Copuimbo	Hospital Dr. Antonio Traraco Larrao de Ovalle	CHILE CRECE CONTIGO	18984151		3 Javier Maximiliano	Herrera Nuevas	Administrativa	Administrativa	HCA	22	44	02-01-2019	01-01-2022	31-12-2022	511.446	5.272.824	1.801.318
7	Copuimbo	Hospital Dr. Antonio Traraco Larrao de Ovalle	CHILE CRECE CONTIGO	15967500		9 Renati Argentina Pia	Vidal Villar	Profesional	Matrona	HCA	18	44	05-03-2022	05-03-2022	31-12-2022	1.146.193	9.600.812	

50.774.864



**DECIMO SEGUNDA:** El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente protocolo hasta el 31 de diciembre de 2022, salvo que el Protocolo termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados. Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2022, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente protocolo de acuerdo.

Con todo, el presente protocolo de acuerdo queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del Programa dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

**DECIMO TERCERA:** Finalizado el período de vigencia del presente protocolo de acuerdo, el Servicio, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente a la unidad administrativa que desarrolla las prestaciones del Programa, a las cantidades correspondientes a las partes del protocolo de acuerdo no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

**DECIMO CUARTA:** El presente protocolo de acuerdo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



RENÉ CEVO SALINAS  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL DE OVALLE

GERMÁN LÓPEZ ALVAREZ  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/KNM/MOC/PGG/CCM/AAC/END/LGV

