



ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1506 /

LA SERENA, 31 MAR. 2025

SAC/MOC/PGG/RAM/CRL/JHF/afc

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución N°36/2024, de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N° 16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el "**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**".
2. Que por resolución Exenta N°328, de 15 de enero de 2025 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial".
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2025 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 84 del 28 de enero de 2025 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 31 de marzo de 2025, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Salamanca suscribieron un convenio programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial".
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.-**DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 328 de fecha 15 de Enero del 2025 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUÉBESE** el Convenio de fecha 31-03-2025 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, representada por su Alcalde **D. CARLOS LILLO ALAMOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial".

**CONVENIO  
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL,  
CHILE CRECE CONTIGO 2025  
COMUNA SALAMANCA**

En La Serena a...31-03-2025.... 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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde **D. CARLOS LILLO ALAMOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°8138/2024, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 4° del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 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:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el "**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", en establecimientos de salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de 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 de los niños y niñas, 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 y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 176 del 19 de febrero de 2025** del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N° 84 del 28 de enero de 2025** del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y objetivos del **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial:**

Nombre Componente	Descripción
1) Fortalecimiento del desarrollo prenatal	<p>Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación del riesgo biopsicosocial. Luego, con estos antecedentes se diseña el plan de cuidado integral (PCI) y se priorizan las acciones según las necesidades y riesgos de cada gestante, focalizando en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de los cuidados prenatales.</li> <li>• Atención integral a familias de gestantes en situación de vulnerabilidad.</li> <li>• Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo/a.</li> <li>• Visita domiciliaria integral a gestantes con más de 3 riesgos psicosociales.</li> <li>• Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Ingreso de gestantes, y de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.</li> </ul>
2) Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña	<p>Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas el cual se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada para evaluar el estado de salud, las condiciones familiares para el apoyo a la madre y cuidado del niño/a, el proceso de ajuste inicial y fomentar la lactancia materna. Se continúa con los controles de salud infantil para evaluar el estado de salud integral, 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, las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral.</li> <li>• Intervenciones educativas de apoyo a la crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.</li> <li>• Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Ingreso de los controles de salud del niño y niña, de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.</li> </ul>
3) Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	<p>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 (riesgo, retraso) en su desarrollo físico, emocional y/o cognitivo y también en aquellos con riesgos psicosociales. Por lo tanto, se despliegan acciones para el:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral, tales como, detección de riesgo psicosocial y/o alteración al desarrollo integral; derivación, ingreso y egreso de MADIS; visita domiciliaria integral, talleres promocionales y NEP, entre otras.</li> <li>• Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Registro de los riesgos pesquisados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.</li> </ul>

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

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

Productos:

- 1) Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de embarazo no deseado que genera conflictos con la maternidad, consumo problemático de alcohol u otras drogas, antecedentes de riesgo psicosocial, sintomatología de salud mental perinatal como depresión u otros.
- 2) Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer" y de la "Agenda de Salud de la Mujer Gestante" y su respectivo registro en SRDM.
- 3) Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial = plan de cuidado integral realizado por equipo de cabecera.
- 4) Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial, priorizando aquellas que presentan 3 o más riesgos y su respectivo registro en SRDM.
- 5) Registro de la información en el módulo de gestantes del SRDM: ingreso de las gestantes, entrega de materiales educativos en los controles prenatales, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres prenatales u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de Articulación Interinstitucional comunal).
- 6) Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) en las temáticas a tratar.

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

Productos:

- 1) Primer control de salud madre, padre o cuidador e hijo o hija de ingreso a la atención primaria (control de la diada).
- 2) Entrega y registro en SRDM del material "Acompañándote a Descubrir I, II y III" en los controles que corresponde según normativa vigente.
- 3) Control de salud infantil.
- 4) Control de salud infantil con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
- 5) Intervención educativa grupal enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto (TNEP).



- 6) Atención oportuna de niños y niñas de 0 a 12 meses en el taller de promoción temprana del desarrollo: motor y lenguaje.
- 7) Registro de la información de niños y niñas en el módulo de infancia del SRDM: ingreso, controles de salud infantil, entrega de materiales educativos en los controles de salud, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres NEP u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de Articulación Interinstitucional comunal).

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

Productos:

- 1) Atención de salud al niño y niña con factores de riesgo biopsicosociales en MADIS y registro en SRDM.
- 2) Atención de salud al niño y niña con rezago en su desarrollo integral en MADIS y registro en SRDM.
- 3) Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral (riesgo o retraso) en MADIS y registro en SRDM.
- 4) Visita domiciliaria integral (VDI) para familias de niños y niñas menores de cinco años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial y registro en SRDM.
- 5) Visita domiciliaria integral (VDI) para familias de niños y niñas menores de cinco años evaluadas/os con rezago o déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo y registro en SRDM.
- 6) Registro de la información de niños y niñas en el módulo de infancia del SRDM: ingreso, controles de salud infantil, entrega de materiales educativos en los controles de salud, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres NEP u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de Articulación Interinstitucional comunal).

**CUARTA** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$35.752.319 (treinta y cinco millones setecientos cincuenta y dos mil trescientos diecinueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

SUBTITULO	DETALLE	CALIDAD JURÍDICA	MONTO
24	44 hrs. semanales Matrán/a	Honorarios	\$35.100.225
	44 hrs. semanales Psicólogo/a		
	44 hrs. semanales Asistente Social		
	44 hrs. semanales Fonoaudiólogo/a		
	44 hrs. semanales Terapeuta Ocupacional		
	Pago movilización y/o arriendo de vehículo para VDI (gestantes, niños/as)		\$652.094
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 35.752.319</b>

**QUINTA:** El cumplimiento del programa se determinará a través del cumplimiento de indicadores centinelas, y del registro de la entrega de materiales en los controles de salud de la gestante y del niño/a, los cuales están contenidos en el Catálogo de Prestaciones vigente del Programa Eje.

Según lo dispone el Reglamento de la ley 20.379, artículos 10,11 y 18 del Decreto Supremo N°14 de 2017, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo en el tiempo del Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio y en segunda instancia al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto al equipo Chile Crece Contigo, ambos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

Se efectuarán 2 evaluaciones durante el año:

**La primera evaluación**, con corte DEIS y SRDM al **31 de agosto**, la cual considera las actividades acumuladas desde enero a agosto. MINSAL informará los resultados de este primer corte, durante el mes de octubre.

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 DEIS y SRDM en esta evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la segunda remesa del Programa.

**La segunda evaluación**, se realizará con corte DEIS y SRDM 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 dos evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) Y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social.

**El Municipio debe realizar un monitoreo mensual del cumplimiento de los indicadores 2025, con el objetivo de pesquisar incumplimientos oportunamente y generar plan de mejoras.**

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

**Respecto 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 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.

**Excepcionalmente, existirá una instancia de apelación**, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar al Servicio, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria.

No obstante, el Servicio debe evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tienen la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final de periodo.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 50%, se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.  
b) La segunda cuota del 50% restante, se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación del cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de agosto.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

INDICADORES PADBP ATENCIÓN PRIMARIA						
Id	Componente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto de forma presencial o remoto	Número niños y niñas menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres Nadie es Perfecto presencial y remoto A	Ago: 5%	18%	REM A27 Sección A: Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad
			Población bajo control de niños y niñas menores de 5 años	Dic.: 10%		REM A32 Sección L: Educación Grupal Remota según áreas temáticas y edad
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	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	Ago: 1,7	15%	<b>SRDM TNEP</b>
			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	Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Ago: 22%	15%	REM A27 Sección A: Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad
			Número de niños y niñas bajo control menores de 1 año	Dic.25%		REM P02 Sección A
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Porcentaje de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit (alteración de riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor (*) ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)	Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor ingresados a MADIS	80%	30%	REM A05 Sección F: Ingresos y egresos a sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria
			Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit en su desarrollo psicomotor			REM A03 Sección A.2 Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Porcentaje de niños y niñas menores de 4 años con evaluación normal con rezago en el control de salud infantil (*) ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)	Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de normal con rezago ingresados a MADIS	60%	15%	REM A05 Sección F: Ingresos y egresos a sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria
			Número de niños y niñas menores de 4 años con evaluación de normal con rezago derivados a MADIS			REM A03 Sección A.2: Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor

INDICADORES PADBP ATENCIÓN PRIMARIA						
Id	Componente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Porcentaje de niños y niñas de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados (categoría normal y/o normal con rezago)	Número de niños y niñas de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo la categoría de origen de retraso) en la reevaluación y que en la primera aplicación obtuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03 Sección A.2: Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor
			Número de niños y niñas de 7 a 11 meses detectados con alteraciones del desarrollo psicomotor (excluyendo categoría retraso)			SRDM
A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	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 y niñas con déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación, ingresados a MADIS	1,5	15%	REM A26 Sección A: Visitas domiciliarias integrales a familias
			Número de niños y niñas evaluados en categoría de déficit del desarrollo (en EEDP y TEPSI) en la primera evaluación, ingresados a MADIS			REM A03 Sección A.2: Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor

**OCTAVA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

**NOVENA:** El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad 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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

#### Firmas Ilegibles

D. CARLOS LILLO ALAMOS  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA

ERNESTO JORQUERA FLORES  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2025.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
**DIRECTOR**  
**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)





**CONVENIO  
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL,  
CHILE CRECE CONTIGO 2025  
COMUNA SALAMANCA**

31 MAR 2025

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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 4 de Septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde **D. CARLOS LILLO ALAMOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°8138/2024, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 4° del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 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:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el "**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**", en establecimientos de salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de 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 de los niños y niñas, 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 y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 176 del 19 de febrero de 2025** del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N° 84 del 28 de enero de 2025** del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y objetivos del **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial**:

Nombre Componente	Descripción
1) Fortalecimiento del desarrollo prenatal	<p>Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación del riesgo biopsicosocial. Luego, con estos antecedentes se diseña el plan de cuidado integral (PCI) y se priorizan las acciones según las necesidades y riesgos de cada gestante, focalizando en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fortalecimiento de los cuidados prenatales.</li><li>• Atención integral a familias de gestantes en situación de vulnerabilidad.</li><li>• Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo/a.</li><li>• Visita domiciliaria integral a gestantes con más de 3 riesgos psicosociales.</li><li>• Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y</li></ul>



	<p>Monitoreo (SRDM): Ingreso de gestantes, y de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.</p>
<p>2) Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña</p>	<p>Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas el cual se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada para evaluar el estado de salud, las condiciones familiares para el apoyo a la madre y cuidado del niño/a, el proceso de ajuste inicial y fomentar la lactancia materna. Se continua con los controles de salud infantil para evaluar el estado de salud integral, 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, las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral.</li> <li>• Intervenciones educativas de apoyo a la crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.</li> <li>• Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Ingreso de los controles de salud del niño y niña, de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.</li> </ul>
<p>3) Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad</p>	<p>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 (riesgo, retraso) en su desarrollo físico, emocional y/o cognitivo y también en aquellos con riesgos psicosociales. Por lo tanto, se despliegan acciones para el:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral, tales como, detección de riesgo psicosocial y/o alteración al desarrollo integral; derivación, ingreso y egreso de MADIS; visita domiciliaria integral, talleres promocionales y NEP, entre otras.</li> <li>• Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Registro de los riesgos pesquisados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.</li> </ul>

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

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

Productos:

- 1) Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de embarazo no deseado que genera conflictos con la maternidad, consumo problemático de alcohol u otras drogas, antecedentes de riesgo psicosocial, sintomatología de salud mental perinatal como depresión u otros.
- 2) Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer" y de la "Agenda de Salud de la Mujer Gestante" y su respectivo registro en SRDM.
- 3) Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial = plan de cuidado integral realizado por equipo de cabecera.
- 4) Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial, priorizando aquellas que presentan 3 o más riesgos y su respectivo registro en SRDM.
- 5) Registro de la información en el módulo de gestantes del SRDM: ingreso de las gestantes, entrega de materiales educativos en los controles prenatales, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres prenatales u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red

intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de Articulación Interinstitucional comunal).

- 6) Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) en las temáticas a tratar.

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

Productos:

- 1) Primer control de salud madre, padre o cuidador e hijo o hija de ingreso a la atención primaria (control de la diada).
- 2) Entrega y registro en SRDM del material "Acompañándote a Descubrir I, II y III" en los controles que corresponde según normativa vigente.
- 3) Control de salud infantil.
- 4) Control de salud infantil con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
- 5) Intervención educativa grupal enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto (TNEP).
- 6) Atención oportuna de niños y niñas de 0 a 12 meses en el taller de promoción temprana del desarrollo: motor y lenguaje.
- 7) Registro de la información de niños y niñas en el módulo de infancia del SRDM: ingreso, controles de salud infantil, entrega de materiales educativos en los controles de salud, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres NEP u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de Articulación Interinstitucional comunal).

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

Productos:

- 1) Atención de salud al niño y niña con factores de riesgo biopsicosociales en MADIS y registro en SRDM.
- 2) Atención de salud al niño y niña con rezago en su desarrollo integral en MADIS y registro en SRDM.
- 3) Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral (riesgo o retraso) en MADIS y registro en SRDM.
- 4) Visita domiciliaria integral (VDI) para familias de niños y niñas menores de cinco años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial y registro en SRDM.
- 5) Visita domiciliaria integral (VDI) para familias de niños y niñas menores de cinco años evaluadas/os con rezago o déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo y registro en SRDM.
- 6) Registro de la información de niños y niñas en el módulo de infancia del SRDM: ingreso, controles de salud infantil, entrega de materiales educativos en los controles de salud, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres NEP u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de Articulación Interinstitucional comunal).

**CUARTA** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$35.752.319 (treinta y cinco millones setecientos cincuenta y dos mil trescientos diecinueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

SUBTITULO	DETALLE	CALIDAD JURÍDICA	MONTO
24	44 hrs. semanales Matrón/a	Honorarios	\$35.100.225
	44 hrs. semanales Psicólogo/a		
	44 hrs. semanales Asistente Social		
	44 hrs. semanales Fonoaudiólogo/a		
	44 hrs. semanales Terapeuta Ocupacional		
	Pago movilización y/o arriendo de vehículo para VDI (gestantes, niños/as)		\$652.094
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 35.752.319</b>



**QUINTA:** El cumplimiento del programa se determinará a través del cumplimiento de indicadores centinelas, y del registro de la entrega de materiales en los controles de salud de la gestante y del niño/a, los cuales están contenidos en el Catálogo de Prestaciones vigente del Programa Eje.

Según lo dispone el Reglamento de la ley 20.379, artículos 10,11 y 18 del Decreto Supremo N°14 de 2017, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo en el tiempo del Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio y en segunda instancia al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto al equipo Chile Crece Contigo, ambos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

Se efectuarán 2 evaluaciones durante el año:

**La primera evaluación**, con corte DEIS y SRDM al **31 de agosto**, la cual considera las actividades acumuladas desde enero a agosto. MINSAL informará los resultados de este primer corte, durante el mes de octubre.

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 DEIS y SRDM en esta evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la segunda remesa del Programa.

**La segunda evaluación**, se realizará con corte DEIS y SRDM 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 dos evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) Y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social.

**El Municipio debe realizar un monitoreo mensual del cumplimiento de los indicadores 2025, con el objetivo de pesquisar incumplimientos oportunamente y generar plan de mejoras.**

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

**Respecto 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 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.

**Excepcionalmente, existirá una instancia de apelación**, cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar al Servicio, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria.

No obstante, el Servicio debe evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tienen la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final de periodo.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 50%, se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 50% restante, se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación del cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de agosto.

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

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

<b>INDICADORES PADBP ATENCIÓN PRIMARIA</b>						
<b>Id</b>	<b>Componente</b>	<b>Indicador</b>	<b>Numerador / Denominador</b>	<b>Meta</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Medio de verificación</b>
A1.1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	Número de visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales según EPSA	Ago: 3	7%	<b>SRDM VDI</b>
			Número de gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales según EPSA	Dic.: 4		
A1.2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Porcentaje de gestantes con 3 o más riesgos psicosociales pesquisados que cuenta con Plan de Cuidado Integral formulado	Número de gestantes con 3 o más riesgos psicosociales pesquisados que cuenta con Plan de Cuidado Integral	80%	15%	REM A03 Sección B2
			Número de gestantes con 3 o más riesgos psicosociales pesquisados			
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota en la atención primaria en temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza	Número de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REM A27 Sección A: Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad
			Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A: Ingreso de gestantes a programa prenatal
			<b>SRDM</b>			
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	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 Sección A: Controles de salud sexual y reproductiva
			Número de controles prenatales realizados			
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a	70%	15%	REM A01 Sección A: Controles de salud sexual y reproductiva
			Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05 Sección E: Ingreso a control de salud de recién nacidos
			<b>SRDM</b>			
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	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 Sección B: Controles de salud según ciclo vital
			Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años			

**INDICADORES PADBP ATENCIÓN PRIMARIA**

<b>Id</b>	<b>Componente</b>	<b>Indicador</b>	<b>Numerador / Denominador</b>	<b>Meta</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Medio de verificación</b>
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto de forma presencial o remoto	Número niños y niñas menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres Nadie es Perfecto presencial y remoto A	Ago: 5%	18%	REM A27 Sección A: Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad
			Población bajo control de niños y niñas menores de 5 años	Dic.: 10%		REM A32 Sección L: Educación Grupal Remota según áreas temáticas y edad
						REM P02 Sección A: Población en control según estado nutricional para niños menores de 1 mes - 59 meses
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	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	Ago: 1,7	15%	<b>SRDM TNEP</b>
			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	Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Ago: 22%	15%	REM A27 Sección A: Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad
			Número de niños y niñas bajo control menores de 1 año	Dic.25%		REM P02 Sección A
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Porcentaje de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit (alteración de riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor (*) ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)	Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor ingresados a MADIS	80%	30%	REM A05 Sección F: Ingresos y egresos a sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria
			Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit en su desarrollo psicomotor			REM A03 Sección A.2 Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Porcentaje de niños y niñas menores de 4 años con evaluación normal con rezago en el control de salud infantil (*) ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)	Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de normal con rezago ingresados a MADIS	60%	15%	REM A05 Sección F: Ingresos y egresos a sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria
			Número de niños y niñas menores de 4 años con evaluación de normal con rezago derivados a MADIS			REM A03 Sección A.2: Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor

INDICADORES PADBP ATENCIÓN PRIMARIA						
Id	Componente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Porcentaje de niños y niñas de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados (categoría normal y/o normal con rezago)	Número de niños y niñas de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo la categoría de origen de retraso) en la reevaluación y que en la primera aplicación obtuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03 Sección A.2: Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor
			Número de niños y niñas de 7 a 11 meses detectados con alteraciones del desarrollo psicomotor (excluyendo categoría retraso)			SRDM
A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	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 y niñas con déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación, ingresados a MADIS	1,5	15%	REM A26 Sección A: Visitas domiciliarias integrales a familias
			Número de niños y niñas evaluados en categoría de déficit del desarrollo (en EEDP y TEPSI) en la primera evaluación, ingresados a MADIS			REM A03 Sección A.2: Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor

**OCTAVA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

**NOVENA:** El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad 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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

**DÉCIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su

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

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



**D. CARLOS LILLO ALAMOS**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**



**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

SAC/MOC/PGG/RAM/CRL/LGV/JHF