



DSD / CVA / JNF / LGV / sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2741,

LA SERENA, 17 JUL. 2017

Int. N°433

VISTOS:

El D.F.L. N° 1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 05.07.2017 suscrito entre el **HOSPITAL DE OVALLE**, representada por su Director **DR. FROILAN ESTAY MUJICA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales, según se detalla en el presente instrumento.

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

*En La Serena a..05.07.2017..... 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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE OVALLE**, representado por su Director **DR. FROILAN ESTAY MUJICA**, ambos domiciliados en Ariztia N° 7, 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; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, 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.

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, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial** 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 2017, 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:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente 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-Psicosocial."

SEGUNDO: Conforme a lo señalado se realiza la distribución de recursos al "Servicio" desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales, mediante la **Resolución N°92 del Ministerio de Salud, con fecha 23 de Enero del 2017**, cuyos fondos están destinados a cumplir con los componentes señalados a continuación y, a financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia"

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 **N°1363 del Ministerio de Salud, con fecha 14 de diciembre de 2016**.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere al Hospital de Ovalle la suma de **\$40.477.348 (cuarenta millones cuatrocientos setenta y siete mil trescientos cuarenta y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

QUINTO: 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 sicosocial
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.

La distribución de recursos asignados es la siguiente:

SUBTITULO	DETALLE	MONTO
21	44 hrs. semanales Psicólogo/a	9.000.000
	44 hrs. semanales Educadora de Párvulos (Pediatría)	9.000.000
	44 hrs. semanales A. Social	9.000.000
	44 hrs. semanales Fonoaudiólogo/a (Screening auditivos RN)	9.000.000
	22 hrs. semanales Matrona (Maternidad)	4.477.348
	TOTAL	\$40.477.348

SEXTO: En el año 2017, 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 del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) y del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) 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. Además se ha establecido 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 SRDM 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 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.

La reliquidación se hará efectiva en los meses de julio y octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 30% en el corte de abril y 60% en el corte de agosto, ambos incumplimientos 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 (MDS).

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

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 convenio 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.

Además, se solicita a los establecimientos realizar un monitoreo local mensual, del cumplimiento de los indicadores 2017.

SÉPTIMO: El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores trazadores, obligatorios y regionales. Los indicadores obligatorios tienen un peso de 70% y los regionales de 30%. En el anexo N°1 se detalla cada indicador.

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

- Para las unidades administrativas que provean solo atención secundaria se medirán con los indicadores se calcularán los indicadores H1 al H8.

La fórmula de cálculo para cada indicador será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta, y P el ponderador. Los indicadores y su ponderación se pueden revisar en el anexo.

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 agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente como medio de verificación es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias 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.

OCTAVO: 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 se entregarán en tres cuotas, según se detalla:

La primera cuota, correspondiente al 50% del total de recursos del convenio, se transferirá a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

La segunda cuota, se transferirá en Julio, y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de Abril.

La tercera cuota, se transferirá en Octubre, y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al segundo corte del mes de Agosto.

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.

NOVENO: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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. 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.

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, el "Hospital", podrá utilizarlos en acciones inherentes al programa previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

DÉCIMO: El "Servicio", requerirá al "Hospital", los 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.

El "Hospital" se obliga a enviar al "Servicio" mensualmente, al Subdepartamento de Finanzas la rendición financiera de los montos ejecutados, irrogados al Programa, los días 05 de cada mes.

El "Hospital" deberá enviar informe financiero, a la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio", en las siguientes fechas:

- **29 de junio**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de mayo.
- **29 de septiembre**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de agosto
- **20 de enero del año siguiente**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de facturas y/o boletas correspondientes.

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

DÉCIMO PRIMERO: Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos

DÉCIMO SEGUNDO: El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2017, a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente protocolo, 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 2017, 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.

DÉCIMO TERCERO: 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

DÉCIMO CUARTO: El presente protocolo de acuerdo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

DR. FROILAN ESTAY MUJICA
DIRECTOR
HOSPITAL OVALLE

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



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

05 JUL. 2017

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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE OVALLE**, representado por su Director **DR. FROILAN ESTAY MUJICA**, ambos domiciliados en Ariztia N° 7, 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; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, 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.

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, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial** 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 2017, 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:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente 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-Psicosocial."

SEGUNDO: Conforme a lo señalado se realiza la distribución de recursos al "Servicio" desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales, mediante la **Resolución N°92 del Ministerio de Salud, con fecha 23 de Enero del 2017**, cuyos fondos están destinados a cumplir con los componentes señalados a continuación y, a financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia"

SEXTO: En el año 2017, 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 del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) y del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) 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. Además se ha establecido 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 SRDM 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 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.

La reliquidación se hará efectiva en los meses de julio y octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 30% en el corte de abril y 60% en el corte de agosto, ambos incumplimientos 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 (MDS).

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

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 convenio 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.

Además, se solicita a los establecimientos realizar un monitoreo local mensual, del cumplimiento de los Indicadores 2017.

SÉPTIMO: El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores trazadores, obligatorios y regionales. Los indicadores obligatorios tienen un peso de 70% y los regionales de 30%. En el anexo N°1 se detalla cada indicador.

El "Hospital" deberá enviar informe financiero, a la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio", en las siguientes fechas:

- **29 de junio**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de mayo.
- **29 de septiembre**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de agosto
- **20 de enero del año siguiente**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de facturas y/o boletas correspondientes.

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

DÉCIMO PRIMERO: Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos

DÉCIMO SEGUNDO: El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2017, a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente protocolo, 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 2017, 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 período respectivo.

DÉCIMO TERCERO: 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

DÉCIMO CUARTO: El presente protocolo de acuerdo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



DR. FROILAN ESTAY MUJICA
DIRECTOR
HOSPITAL OVALLE



DR. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DD/CAA/JNO/CVA/JRF/ESL

Objetivo Específico N°5: Otorgar una Atención Integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo

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

Numerador: Número de niños/as menores de 5 años egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.

Denominador: Número de niños/as menores de 5 años egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica y Neonatología.

Medio de verificación: REM A21

Meta: 50%

Lugar de registro: Servicio de Pediatría o Neonatología.

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

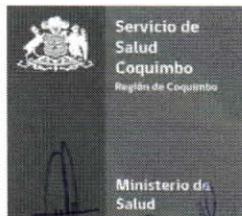
Numerador: Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva

Denominador: Número de egresos de neonatología

Medio de verificación: REM A24

Meta: 70%

Lugar de registro: Neonatología



DSD / CVA / JHF / LGV / sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2741,

LA SERENA, 17 JUL. 2017

Int. N°433

VISTOS:

El D.F.L. N° 1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Protocolo de fecha 05.07.2017 suscrito entre el **HOSPITAL DE OVALLE**, representada por su Director **DR. FROILAN ESTAY MUJICA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales, según se detalla en el presente instrumento.

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

En La Serena a..05.07.2017..... 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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE OVALLE**, representado por su Director **DR. FROILAN ESTAY MUJICA**, ambos domiciliados en Ariztia N° 7, 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; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, 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.

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, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial** 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 2017, 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:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente 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-Psicosocial."

SEGUNDO: Conforme a lo señalado se realiza la distribución de recursos al "Servicio" desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales, mediante la **Resolución N°92 del Ministerio de Salud, con fecha 23 de Enero del 2017**, cuyos fondos están destinados a cumplir con los componentes señalados a continuación y, a financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia"

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 N°1363 del Ministerio de Salud, con fecha 14 de diciembre de 2016.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere al Hospital de Ovalle la suma de **\$40.477.348 (cuarenta millones cuatrocientos setenta y siete mil trescientos cuarenta y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

QUINTO: 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 sicosocial
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.

La distribución de recursos asignados es la siguiente:

SUBTITULO	DETALLE	MONTO
21	44 hrs. semanales Psicólogo/a	9.000.000
	44 hrs. semanales Educadora de Párvulos (Pediatría)	9.000.000
	44 hrs. semanales A. Social	9.000.000
	44 hrs. semanales Fonoaudiólogo/a (Screening auditivos RN)	9.000.000
	22 hrs. semanales Matrona (Maternidad)	4.477.348
	TOTAL	\$40.477.348

SEXTO: En el año 2017, 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 del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) y del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) 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. Además se ha establecido 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 SRDM 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 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.

La reliquidación se hará efectiva en los meses de julio y octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 30% en el corte de abril y 60% en el corte de agosto, ambos incumplimientos 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 (MDS).

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

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 convenio 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.

Además, se solicita a los establecimientos realizar un monitoreo local mensual, del cumplimiento de los indicadores 2017.

SÉPTIMO: El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores trazadores, obligatorios y regionales. Los indicadores obligatorios tienen un peso de 70% y los regionales de 30%. En el anexo N°1 se detalla cada indicador.

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

- Para las unidades administrativas que provean solo atención secundaria se medirán con los indicadores se calcularán los indicadores H1 al H8.

La fórmula de cálculo para cada indicador será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta, y P el ponderador. Los indicadores y su ponderación se pueden revisar en el anexo.

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 agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente como medio de verificación es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias 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.

OCTAVO: 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 se entregarán en tres cuotas, según se detalla:

La primera cuota, correspondiente al 50% del total de recursos del convenio, se transferirá a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

La segunda cuota, se transferirá en Julio, y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de Abril.

La tercera cuota, se transferirá en Octubre, y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al segundo corte del mes de Agosto.

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.

NOVENO: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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.

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.

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, el "Hospital", podrá utilizarlos en acciones inherentes al programa previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

DÉCIMO: El "Servicio", requerirá al "Hospital", los 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.

El "Hospital" se obliga a enviar al "Servicio" mensualmente, al Subdepartamento de Finanzas la rendición financiera de los montos ejecutados, irrogados al Programa, los días 05 de cada mes.

El "Hospital" deberá enviar informe financiero, a la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio", en las siguientes fechas:

- **29 de junio**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de mayo.
- **29 de septiembre**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de agosto
- **20 de enero del año siguiente**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de facturas y/o boletas correspondientes.

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

DÉCIMO PRIMERO: Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos

DÉCIMO SEGUNDO: El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2017, a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente protocolo, 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 2017, 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.

DÉCIMO TERCERO: 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

DÉCIMO CUARTO: El presente protocolo de acuerdo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

DR. FROILAN ESTAY MUJICA
DIRECTOR
HOSPITAL OVALLE

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



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

05 JUL. 2017

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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE OVALLE**, representado por su Director **DR. FROILAN ESTAY MUJICA**, ambos domiciliados en Ariztia N° 7, 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; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, 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.

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, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial** 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 2017, 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:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente 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-Psicosocial."

SEGUNDO: Conforme a lo señalado se realiza la distribución de recursos al "Servicio" desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales, mediante la **Resolución N°92 del Ministerio de Salud, con fecha 23 de Enero del 2017**, cuyos fondos están destinados a cumplir con los componentes señalados a continuación y, a financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia"

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 N°1363 del Ministerio de Salud, con fecha 14 de diciembre de 2016.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere al Hospital de Ovalle la suma de **\$40.477.348 (cuarenta millones cuatrocientos setenta y siete mil trescientos cuarenta y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

QUINTO: 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 Preparto y Parto, acompañamiento en el proceso de nacimiento.
3. Atención personalizada e integral a la Puerpera 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.

La distribución de recursos asignados es la siguiente:

SUBTITULO	DETALLE	MONTO
21	44 hrs. semanales Psicólogo/a	9.000.000
	44 hrs. semanales Educadora de Párvulos (Pediatría)	9.000.000
	44 hrs. semanales A. Social	9.000.000
	44 hrs. semanales Fonoaudiólogo/a (Screening auditivos RN)	9.000.000
	22 hrs. semanales Matrona (Maternidad)	4.477.348
	TOTAL	\$40.477.348

SEXTO: En el año 2017, 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 del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) y del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) 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. Además se ha establecido 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 SRDM 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 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.

La reliquidación se hará efectiva en los meses de julio y octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 30% en el corte de abril y 60% en el corte de agosto, ambos incumplimientos 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 (MDS).

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

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 convenio 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.

Además, se solicita a los establecimientos realizar un monitoreo local mensual, del cumplimiento de los indicadores 2017.

SÉPTIMO: El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores trazadores, obligatorios y regionales. Los indicadores obligatorios tienen un peso de 70% y los regionales de 30%. En el anexo N°1 se detalla cada indicador.

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

- Para las unidades administrativas que provean solo atención secundaria se medirán con los indicadores se calcularán los indicadores H1 al H8.

La fórmula de cálculo para cada indicador será: $RP = \{(N/D)/M\} * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta, y P el ponderador. Los indicadores y su ponderación se pueden revisar en el anexo.

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 agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente como medio de verificación es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias 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.

OCTAVO: 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 se entregarán en tres cuotas, según se detalla:

La primera cuota, correspondiente al 50% del total de recursos del convenio, se transferirá a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

La segunda cuota, se transferirá en Julio, y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de Abril.

La tercera cuota, se transferirá en Octubre, y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al segundo corte del mes de Agosto.

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.

NOVENO: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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.

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.

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, el "Hospital", podrá utilizarlos en acciones inherentes al programa previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

DÉCIMO: El "Servicio", requerirá al "Hospital", los 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.

El "Hospital" se obliga a enviar al "Servicio" mensualmente, al Subdepartamento de Finanzas la rendición financiera de los montos ejecutados, irrogados al Programa, los días 05 de cada mes.

El "Hospital" deberá enviar informe financiero, a la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio", en las siguientes fechas:

- **29 de junio**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de mayo.
- **29 de septiembre**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de agosto
- **20 de enero del año siguiente**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de facturas y/o boletas correspondientes.

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

DÉCIMO PRIMERO: Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o Institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos

DÉCIMO SEGUNDO: El presente protocolo de acuerdo tendrá vigencia desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2017, a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente protocolo, 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 2017, 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.

DÉCIMO TERCERO: 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

DÉCIMO CUARTO: El presente protocolo de acuerdo se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



DR. FROILAN ESTAY MUJICA
DIRECTOR
HOSPITAL OVALLE



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DD/CAA/JNO/OVA/JM/EGE

**ANEXO N°1
DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA**

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

Indicador N° H1: Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que asisten a taller en las Maternidades del Servicio de Salud OBLIGATORIO

Numerador: Número de mujeres gestantes primigestas beneficiarias que asisten a Taller en las Maternidades del Servicio de Salud

Denominador: Número de mujeres gestantes primigestas ingresadas a control prenatal

Medio de verificación: REM A27 (o registro local) - REM A05

Meta: 40%

Lugar de registro: Maternidad

Objetivo Específico N°4: Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.

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

Numerador: Número de partos con acompañamiento durante preparto y parto de mujeres beneficiarias

Denominador: Número de partos de mujeres beneficiarias

Medio de Verificación: REM A24

Meta: 80%

Lugar de registro: Maternidad

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

Numerador: Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos

Denominador: Número de nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 grs.

Medio de verificación: REM A24

Meta: 80%

Lugar de registro: Maternidad

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

Numerador: Número de egresos de Maternidad con lactancia materna exclusiva

Denominador: Número de egresos de Maternidad

Medio de verificación: REM A24

Meta: 90%

Lugar de registro: Maternidad

Indicador N° H5: 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 OPTATIVO (de selección regional)

Numerador: Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio

Denominador: Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)

Medio de verificación: Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)

Meta: 90%

Lugar de registro: Maternidad

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

Numerador: Número de set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) entregados en las maternidades de la red pública del Servicio de Salud

Denominador: Número de nacidos vivos en los hospitales de la red pública del Servicio de Salud

Medio de verificación: Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) REM A24

Meta: 95%

Lugar de registro: Maternidad

Objetivo Específico N°5: Otorgar una Atención Integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo

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

Numerador: Número de niños/as menores de 5 años egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.

Denominador: Número de niños/as menores de 5 años egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica y Neonatología.

Medio de verificación: REM A21

Meta: 50%

Lugar de registro: Servicio de Pediatría o Neonatología.

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

Numerador: Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva

Denominador: Número de egresos de neonatología

Medio de verificación: REM A24

Meta: 70%

Lugar de registro: Neonatología

