MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

N°: 2718

JUEVES 8 OCTUBRE DE 2026

APRUEBA CIERRE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE INDICA.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

V I S T O S:

Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. Nº 1 del Ministerio del Interior año 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre Procedimientos Administrativos.

CONSIDERANDO:

La resolución Exenta N° 0763 de fecha 13.03.2025 del Servicio de Salud de la Región O´Higgins, que aprueba convenio denominado "**PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL CHILE CRECE CONTIGO"** de fecha 03.03.2025 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Requínoa y el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins.

D E C R E T O:

APRUÉBASE, cierre de Convenio denominado "**PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL CHILE CRECE CONTIGO**", por un monto de $25.926.143.- debido a su término en la ejecución administrativa, técnica y financiera del año 2025.

REINTÉGRESE, a la Tesorería General de la República, la suma de **$5.985.762.-** (cinco millones novecientos ochenta y cinco mil setecientos sesenta y dos pesos), por concepto de saldos no utilizados en el convenio "**PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL CHILE CRECE CONTIGO**", código de proyecto en plataforma SISREC **7858-2025.**

PUBLIQUESE, el presente decreto en el portal de la Ilustre Municipalidad de Requínoa www.requinoa.cl, en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 20.285 sobre "Transparencia y Acceso a la información Pública".

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

WVM/LGE/FMV/GVB/cvtm

DISTRIBUCION:

Secretaria Municipal (1)
Dpto. Finanzas Salud (1)
Archivo (1)

GVB

FMV

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA
Secretaria Municipal

DEPARTAMENTO DE SALUD REQUINOA

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/o8lw06zE7cZ5ls8
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

DEPARTAMENTO SALUD
Dirección de Administración y Finanzas
Contabilidad y Presupuesto

Decreto N° 1777

REQUINOA , 8 de Octubre de 2026

Vistos:

LAS FACULTADES QUE ME CONFIEREN LOS ART. 47, 53 Y 55 DE LA LEY N°18.695 DE 1998. LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES Y SUS MODIFICACIONES

Decreto

Páguese a: TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA Rut 60805000-0

La Cantidad de 5,985,762 CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

Correspondiente a: REINTEGRO DE FONDOS PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL CHILE CRECE CONTIGO, POR TERMINO DE EJECUCION ADMINISTRATIVA, TECNICA Y FINANCIERA

Documento	Número	Fecha	Monto
DECRETO ALCALDICIO	2718	08/10/2026	5,985,762

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-26-01-000-000-000	DEVOLUCIONES		5,985,762
561-01-00-000-000-000	DEVOLUCIONES	5,985,762	
	Totales	5,985,762	5,985,762

COMPROBANTE DE EGRESO: ASIENTO N° ..... FECHA .....

EGRESO N° ..... FECHA ..... CHEQUE N° ..... $ .....

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-02-02-000-000-000	38509000058 FONDOS CONVENIOS SALUD		5,985,762
215-26-01-000-000-000	DEVOLUCIONES	5,985,762	
	Totales	5,985,762	5,985,762

FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____

FMV

Firmado electrónicamente
CRISTOPHER TOBAR MUÑOZ
CONTADOR AUDITOR

Firmado electrónicamente
GERARDO VILLANUEVA BOZA
JEFE DPTO. DE SALUD

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZALEZ ESPINOZA
Secretaria Municipal

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/H9lFVF5LII5XhFc
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 3976 **FECHA:** 08/10/2026

R.U.T.: 60805000-0 **NOMBRE:** TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

DEPARTAMENTO: FINANZAS **CENTRO DE COSTO:** GENERAL

TIPO DOC.: DECRETO ALCALDICIO **N° DOCUMENTO:** 2718

GLOSA: REINTEGRO DE FONDOS PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL CHILE CRECE CONTIGO, POR TERMINO DE EJECUCION ADMINISTRATIVA, TECNICA Y FINANCIERA

BANCO: 38509000058 FONDOS CONVENIOS SALUD **N° CHEQUE:** 0 **FECHA CHEQUE:**

DECRETO PAGO: **N° EGRESO:** 0

DETALLE DEL COMPROBANTE

CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	D E B E	H A B E R
215-26-01-000-000-000	DEVOLUCIONES	0	5,985,762
561-01-00-000-000-000	DEVOLUCIONES	5,985,762	0
	TOTAL:	**5,985,762**	**5,985,762**

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
3891	08/10/2026	215-26-01-000-000-000	5,985,762	2718	30,000,000	26,680,882	-2,666,644

N° Obl.	Código Cuenta	Area Gestión	Programa	SubPrograma	Monto

PREPARADO POR | JEFE CONTABILIDAD | D.A.F. | CONTROL

DEPARTAMENTO SALUD
AREA : SALUD

Fecha: 8/10/2026
Hora: 12:34:32

OBLIGACION

Comprobante: 3891 Fecha: 08/10/2026 Resolución:

Rut: 60805000-0 Nombre: TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Tipo Doc.: DECRETO ALCALDICIO N° Documento: 2718 Departamento: FINANZAS

Banco: 38509000058 FONDOS CONVENIOS SALUD Centro de Costo: GENERAL

Glosa: REINTEGRO DE FONDOS PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL CHILE CRECE CONTIGO, POR TERMINO DE EJECUCION ADMINISTRATIVA, TECNICA Y FINANCIERA

Listado de Cuentas

Código Cuenta	Descripción	Monto	Presupuesto	Obligaciones	Saldo Presup.
215-26-01-000-000-000	DEVOLUCIONES	5,985,762	30,000,000	26,680,882	-2,666,644
	TOTAL:	**5,985,762**			

Código Cuenta	Area Gestión	Programa	Sub Programa	Monto	Pres. Vigente	Obl. Acumulada	Saldo

PREPARADO POR | JEFE CONTABILIDAD | D.A.F. | CONTROL

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
JGB/CSG/ CSP / JBA

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0763

RANCAGUA, 13 MAR 2025

VISTOS:

Estos antecedentes; Convenios suscritos con fecha 20, 24 de febrero 2025 y el 03 de marzo del 2025, entre este Servicio de Salud O" Higgins y las I. Municipalidades que se indican, para la ejecución del denominado **"'Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial Chile Crece Contigo",** aprobado mediante Resolución Exenta N°176 de fecha 19 de febrero de 2025, y su marco presupuestario a través de la Resolución Exenta N°84 del 28 de enero de 2025, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto del sector público, N°21.722; Convenio **"Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial Chile Crece Contigo",** y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución 36 de 2025, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº19.937; artículo 9°, del D.S. Nº140/04, en relación con el Decreto Afecto N°5, de fecha 02 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1.-APRUÉBASE, Convenios **"Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial Chile Crece Contigo",** de fechas 20, 24 de febrero 2025 y el 03 de marzo del 2025, suscritos entre el Servicio de Salud O´Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
Ilustre Municipalidad de Chépica	69.090.700-3	**Fabian Soto González**
Ilustre Municipalidad de Chimbarongo	69.090.300-8	**Marco Contreras Jorquera**
Ilustre Municipalidad de Coltauco	69.080.700-9	**Félix Sánchez Vergara**
Ilustre Municipalidad de Doñihue	69.080.600-2	**Boris Acuña González**
Ilustre Municipalidad de La Estrella	69.091.400-K	**Valentín Vidal Rubio**
Ilustre Municipalidad de Las Cabras	69.080.800-5	**Juan Pablo Alarcón Valenzuela**
Ilustre Municipalidad de Litueche	69.091.100-0	**Rodrigo Palominos Vidal**
Ilustre Municipalidad de Lolol	69.090.500-0	**José Alfredo Román Chávez**
Ilustre Municipalidad de Machalí	69.080.200-7	**Juan Carlos Abud Parra**
Ilustre Municipalidad de Marchigue	69.091.300-3	**Sebastián Flores Labarca**
Ilustre Municipalidad de Mostazal	69.080.500-6	**Verónica Arroyo Arancibia**
Ilustre Municipalidad de Olivar	69.081.400-5	**María Estrella Montero Carrasco**
Ilustre Municipalidad de Palmilla	69.091.000-4	**Carlos Carrero Pérez**
Ilustre Municipalidad de Paredones	69.090.900-6	**Moisés Antonio Carvacho Vargas**
Ilustre Municipalidad de Peralillo	69.091.500-6	**Claudio Abraham Cumsille Chomalí**
Ilustre Municipalidad de Pichidegua	69.081.100-6	**Rubén Adolfo Cerón González**
Ilustre Municipalidad de Pichilemu	69.091.200-7	**Roberto Córdova Carreño**
Ilustre Municipalidad de Pumanque	69.090.800-K	**Víctor Gonzalo Baraona Bezanilla**
Ilustre Municipalidad de Quinta de Tilcoco	69.081.700-4	**Sebastián Alonso Rodríguez Fuenzalida**
Ilustre Municipalidad de Rancagua	69.080.100-0	**Raimundo Agliati Marchant**
Ilustre Municipalidad de Rengo	69.081.200-2	**Enrique del Barrio Hernández**
Ilustre Municipalidad de Requínoa	69.081.300-9	**Carlos Arriagada Blanco**

Ilustre Municipalidad de San Fernando	69.090.100-5	**Rodrigo Soto Pávez**
Ilustre Municipalidad de San Vicente Tagua Tagua	69.081.000-K	**Guido Carreño Reyes**
Ilustre Municipalidad de Santa Cruz	69.090.600-7	**Yamil Ethit Romero**
Ilustre Municipalidad de Nancagua	69.090.400-4	**Aníbal Valenzuela Cariz**
Ilustre Municipalidad de Coltauco	69.080.700-9	**Félix Sánchez Vergara**
Ilustre Municipalidad de Malloa	69.081.500-1	**Luis Manuel Barra Villanueva**

2.- DEJASE ESTABLECIDO que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes

3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios referidos, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O´Higgins, **"Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial Chile Crece Contigo"**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR
O'HIGGINS

JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Dirección APS
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
JGB/GCS/CSP/JRA

CONVENIO "APRUEBA PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE CONTIGO"

SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua, a 20 de Febrero de 2025, entre el **Servicio de Salud O´Higgins**, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director don **Jaime Gutiérrez Bocaz**, ambos con domicilio en Alameda N°609 Rancagua, en adelante **"El Servicio";** y la **Ilustre Municipalidad de Requínoa**, persona jurídica de derecho público, RUT Nº69.081.300-9, representada por su Alcalde (s) don Carlos Arriagada Blanco ambos domiciliados en Comercio Nº121 Requínoa, quien en adelante se denominará **"La Municipalidad",** se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en *vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto* para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°35, del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara la correspondiente resolución.

Por último, se indica, mediante la dictación de Resolución Exenta N°1858, de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la República de Chile, se instaura el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado **"Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial Chile Crece Contigo ".**

Dicho Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°176 de fecha 19 de febrero de 2025 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N°84, del 28 de enero del 2025, ambas resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden conocidas por ambas partes, y que **"La Municipalidad"** se compromete a ejecutar.

TERCERO: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento del Programa según lo siguiente:

ANTECEDENTE

Para avanzar hacia la igualdad de derechos y oportunidades, es imprescindible generar condiciones claves de desarrollo desde la primera infancia que permitan sentar las bases del desarrollo posterior. La etapa del desarrollo que va desde la gestación hasta los cuatro años es considerada desde la biología y las ciencias cognitivas, como el período más significativo en la formación del individuo, porque se estructuran las bases fundamentales de la salud física y mental, del lenguaje, de los hábitos y habilidades sociales, el control emocional y las capacidades cognitivas de los seres humanos. Estas bases acompañarán al individuo por el resto de su vida, y se consolidarán y perfeccionarán en sucesivas etapas del desarrollo. Todo este conocimiento sintetiza un sólido marco conceptual que fundamenta lo estratégico de la decisión política de invertir en la primera infancia.

Las ciencias del desarrollo han generado evidencia de cómo las variables del desarrollo humano (físico, cognitivo, social o emocional) son altamente sensibles a las influencias ambientales durante la primera infancia, comenzando en el útero y cuyos efectos repercutirán para toda la vida. Además, las condiciones adversas en los primeros años de vida han sido relacionadas con efectos negativos sobre el desarrollo cerebral; bajos rendimientos académicos y problemas conductuales a corto y largo plazo. Estas condiciones adversas tienen la capacidad de afectar la salud de las personas a lo largo de la vida, incluso en áreas tan diversas como el metabolismo de lípidos, la regulación de la presión arterial y/o el envejecimiento prematuro. Así, la pobreza y un ambiente adverso en los primeros años de vida pueden afectar el desarrollo en todas las áreas, limitando las posibilidades de alcanzar buenos rendimientos académicos, jugando un importante rol en la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Por otro lado, se sabe que en los primeros mil días de vida del niño/a, su cerebro está en pleno desarrollo, alcanzando (en condiciones adecuadas de vida) un desarrollo del 80% a los 3 años y llegando a madurar al 100% a los 25 años.

De esta forma, invertir en la primera infancia y abordar la inequidad desde su origen por su importancia como determinante social de la salud y el bienestar de las personas, la comunidad y la sociedad, es consistente con la ética del desarrollo, el conocimiento científico y la discusión de políticas sociales, tanto a nivel nacional como internacional. Los economistas sostienen hoy, en base a la evidencia disponible, que la inversión en la primera infancia es una de las más potentes inversiones que un país puede realizar, con tasas de retorno varias veces mayor al costo de la inversión original (Carneiro y Heckman, 2003).

Por todas estas razones proteger y promover el desarrollo infantil en la primera infancia es imprescindible. No basta tener un niño/a sano, sino también, se debe velar para que además alcance todos los hitos esperados de su desarrollo y despliegue los talentos con que nace.

Desde el año 2007 se ha implementado el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), que se constituye como eje del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, *destacándose por el refuerzo de la mirada promocional y preventiva en la atención regular* de gestantes, niños y niñas menores de 5 años, tanto en la Atención Primaria de Salud como en el ámbito hospitalario, particularmente en los servicios de maternidad, neonatología y pediatría, con una cobertura nacional que alcanza a más del 98% de establecimientos de APS y hospitales de alta complejidad del país.
Actualmente, en el marco de la Ley N°21.430 sobre Garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo de la Ley N°20.379 forma parte del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; cuya coordinación es liderada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) involucrando a todas las instituciones del Estado y múltiples actores de la sociedad, bajo el principio de intersectorialidad. Cabe destacar que Chile Crece Contigo inició el camino hacia la priorización en la gestión de políticas públicas integradas y multisectoriales dirigidas a niños y niñas en primera infancia, priorizando la generación de condiciones de desarrollo que permitan el máximo despliegue de capacidades respetando la diversidad de familias y culturas, en ese orden de ideas, el componente de salud es esencial para acompañar a los equipos y las familias, ya que en

la infancia se construyen las bases de aprendizaje, lenguaje, salud física, salud mental y desarrollo socio emocional.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA PRINCIPAL QUE SE DESEA RESOLVER:

Los niño/as presentan alteraciones en el desarrollo motor, cognitivo, social y emocional, que se acentúan por la disminución de ingresos, vulnerabilidad social de las familias y el escaso apoyo al ejercicio parental. En contextos de privación social y económica los niños/as viven experiencias adversas (EA) que generan estrés tóxico y afecta gravemente el desarrollo cerebral. La acumulación de EA genera mayor probabilidad de alteración al desarrollo infantil y una peor calidad de vida en la adolescencia y adultez.

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC), se desarrolla en tres ámbitos:

1° Universal que entrega prestaciones a todos los niños y niñas del país, a través de los programas educativos masivos y propuestas legislativas, entre otras.

2° En el sector público de salud otorgando prestaciones a todos los niños y niñas que se atienden en el sector.

3° Otorgando prestaciones de manera diferenciada a niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad.

Por tanto, le corresponde al sector salud responder a las exigencias contenidas tanto en los convenios suscritos como a lo garantizado por el reglamento de la Ley 20.379 (D.S. N°14/2018 de MDSF), exigencias que se desarrollarán a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial (PADBP) que se aplica a niños y niñas usuarios del Sistema Público de Salud, desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad. Para este efecto el Ministerio de Salud establecerá las condiciones técnicas básicas y orientaciones para la implementación de las prestaciones a través de un Catálogo de prestaciones, considerando, además, que el acceso al sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que brinda ChCC, ocurre en el primer control de embarazo de las gestantes (independiente del mes de gestación), que se atienden en la red pública de salud, prestación que se efectúa mayoritariamente en los centros de atención primaria, y que en términos generales, el eje de seguimiento al proceso de desarrollo de los niños/as se hace a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud de atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica).

OBJETIVO.

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el desarrollo de niños/as desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar, a través de la promoción de factores protectores y prevención de alteraciones y/o riesgos psicosociales, con prestaciones complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, salud infantil y atención hospitalaria de niños/as; en los establecimientos públicos (CESFAM, maternidades, neonatología y pediatría).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.
2) Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.
3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
4) Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.

5) Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado(a), enfatizando los cuidados para el desarrollo integral.
6) Fortalecer la gestión del Componente Salud, a través de la Gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación sectorial e intersectorial.

PROPÓSITO: Los niños y niñas menores de 5 años que se atienden en la red pública de salud, logran un desarrollo integral óptimo mediante la consolidación de un sistema de protección integral, de cobertura nacional y expresión comunal.

POBLACIÓN

POBLACIÓN OBJETIVO: Niños y niñas desde la gestación hasta los 4 años 11 meses y 29 días de edad, inscritos en un establecimiento de Atención Primaria de Salud (APS) y validados por FONASA, que asisten a los controles regulares de salud en APS.

Cuantificación de la población objetivo: 639.483 niños y niñas distribuidos en establecimientos de APS municipales (612.967), dependientes de Servicios de Salud (20.490) y en ONG (6.026).

1) **Población a atender:**

a) Gestantes bajo control proyectadas, según datos disponibles a diciembre del año anterior.
b) Nº de partos atendidos proyectados, según datos disponibles a diciembre del año anterior.
c) Niños y niñas bajo control según grupo etario: menores de 1 año, mayores de 1 año y menores de 2 años, niños/as entre 2 y 3 años, niños/as entre 3 y 4 años, según censo semestral realizado por el establecimiento el año anterior.
d) Egresos hospitalarios de los Servicios de Neonatología, Pediatría y otras especialidades pediátricas destinadas a niños y niñas menores de 5 años.

2) **Condiciones de vulnerabilidad:**

a) Porcentaje de gestantes con riesgo psicosocial según EPSA.
b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
c) Porcentaje de Violencia de Género, según EPSA.
d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
e) Niños y niñas detectados con rezago, riesgo y retraso del desarrollo proyectado/as, según datos disponibles a diciembre del año anterior.
f) Familias con gestantes, niños y niñas con más de 3 factores de riesgo psicosocial.

Fuente de información: Base datos de población inscrita validada por FONASA y disponible en MINSAL (PIV, 2024). Corresponde al resultado del proceso de certificación de la población inscrita en los establecimientos de atención primaria de salud, base para el cálculo del aporte fiscal a la APS del año 2024 del art. 49° de la Ley N°19.378. Se consideran las inscripciones validadas al 30.09.2023, conforme a lo indicado en el párrafo V de la Norma Técnica N°185, aprobada por Decreto N°45 del 29.01.2016.

COBERTURA DEL PROGRAMA

	2021	2022	2023
Población Objetivo (PIV)	792.622	769.909	710.388
Beneficiarios efectivos (PBC)	703.569	735.248	683.208
Cobertura	88,76%	95,49%	96,17%

Fuente:
DIVAP, Reporte Programa Social MINSAL a MDSF.

ESTRATEGIA

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, se ha definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan 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. Esta red integra oportunamente una serie de prestaciones y servicios sociales relevantes, que actúan de manera simultánea y sincronizada sobre el conjunto de dimensiones del propio niño o niña en los períodos cruciales de su desarrollo y sobre las condiciones del entorno socio afectivo emocional y físico en el cual crecen.

El PADBP es el eje del Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo y se sustenta en la idea de que el seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta los 4 años 11 meses 29 días de edad, permitirá mejorar la calidad de vida de cada niño, niña y familia en función de sus necesidades particulares, ello implica la coordinación de los equipos de APS como del nivel secundarios, particularmente aquellos que trabajan en los servicios de maternidad, neonatología y pediatría para el seguimiento y continuidad del cuidado.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias al Plan de Salud Familiar, relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo psicosocial, el desarrollo de planes de cuidado integral 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.

Por ello, el PADBP aumenta la cobertura de prestaciones promocionales y preventivas desde el período de gestación hasta los 4 años 11 meses 29 días de edad en el ámbito de salud integral y desarrollo biopsicosocial; fortaleciendo prestaciones existentes e instalando otras nuevas, en diferentes niveles de promoción y la prevención:

a) Promoción de acciones dirigidas al fortalecimiento de factores protectores del desarrollo integral
b) Prevención primaria para la detección precoz de factores de riesgos durante el período de gestación hasta los 5 años
c) Prevención secundaria para el diagnóstico precoz, primera respuesta y derivación oportuna a sector salud y/o red comunal.

Ello se traduce en otorgar al control de salud (prenatal o infantil), un rendimiento mayor que permita el acompañamiento al desarrollo psicosocial complementario, pero, además, complementa los exámenes biomédicos con la mirada psicosocial. De esta forma, aumentará la complementariedad y articulación entre el control de salud y otras prestaciones, tanto en el mismo sector salud como con otras prestaciones sociales del Intersector según oferta local.

Por último, es importante señalar la importancia de resguardar el principio de la dignidad humana y el buen trato en los procesos de atención, ya que es esencial para crear un sistema de salud más humano y efectivo, particularmente en familias con niños y niñas. Este enfoque no solo mejora la experiencia del niño o niña (usuario/a) y su familia, sino que también promueve resultados clínicos más positivos y una mejor organización de los servicios dirigidos a esta población. La atención centrada en la persona debe ser una prioridad en todos los niveles del sistema de salud, garantizando que cada individuo sea tratado con el respeto y dignidad que merece.

COMPONENTES

Los componentes del programa se vinculan al disponerse longitudinalmente para acompañar el desarrollo del niño/a con una mirada de curso de vida, fortaleciendo las prestaciones para la atención integral de la gestación, nacimiento y la vigilancia de la salud y del desarrollo durante la infancia, lo cual implica la coordinación y articulación de los equipos de APS y hospital de referencia (maternidad, neonatología y pediatría).

Nombre Componente	Descripción
1) Fortalecimiento del desarrollo prenatal	Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación del riesgo biopsicosocial. Luego, con estos antecedentes se diseña el plan de cuidado integral (PCI) y se priorizan las acciones según las necesidades y riesgos de cada gestante, focalizando en: • Fortalecimiento de los cuidados prenatales. • Atención integral a familias de gestantes en situación de vulnerabilidad. • Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo/a • Visita domiciliaria integral a gestantes con más de 3 riesgos psicosociales. • Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Ingreso de gestantes, y de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.
2) Atención personalizada del proceso de nacimiento	Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante significativo/a en los diferentes momentos del proceso de nacimiento desde el preparto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas durante el proceso, alternativas para el manejo oportuno del dolor y prácticas de salud con pertinencia cultural. El componente focaliza la atención: • Personalizada del parto, a través de la entrega de información necesaria para una toma de decisiones consensuada de la mujer gestante, favorecer la evolución fisiológica del proceso de parto (minimizando intervenciones innecesarias), respetar las decisiones de la mujer gestante en el proceso de nacimiento, entre otras. • Integral en el puerperio de la madre, padre, hijo/a; que incorpora elementos de atención y promoción de salud en los ámbitos de salud física y mental y detección de sintomatología depresiva y dificultades en el vínculo de apego.
3) Atención del 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, a través de actividades educativas

	dirigidas a las familias. Este componente brinda atención integral a: • Recién nacido/a hospitalizado/a en neonatología. Niño y niña hospitalizado/a en pediatría.
4) Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña	Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas el cual se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada para evaluar el estado de salud, las condiciones familiares para el apoyo a la madre y cuidado del niño/a, el proceso de ajuste inicial y fomentar la lactancia materna. Se continua con los controles de salud infantil para evaluar el estado de salud integral, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados, las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor. • Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral. • Intervenciones educativas de apoyo a la crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales. • Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Ingreso de los controles de salud del niño y niña, de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.
5) Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit (riesgos, retraso) en su desarrollo físico, emocional y/o cognitivo y también en aquellos con riesgos psicosociales. Por lo tanto, se despliegan acciones para el: • Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral, tales como, detección de riesgo psicosocial y/o alteración al desarrollo integral; derivación, ingreso y egreso de MADIS; visita domiciliaria integral, talleres promocionales y NEP, entre otras. • Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Registro de los riesgos pesquisados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.

COMPLEMENTARIEDADES

COMPLEMENTARIEDAD A NIVEL INTERNO

El PADBP se complementa con seis programas: Programa de Apoyo al Recién Nacido/a, Programa de Salud Infantil, Programa de Salud Mental de APS, Programa de Acompañamiento Psicosocial, Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil y Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a la red de Programas del Servicio de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

a) **Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN):** Con la entrega del set de implementos básicos para el recién nacido/a (ajuar) (del componente 1 instrumental) en los hospitales de la red asistencial de los Servicios de Salud del país y del componente 2 de educación y fortalecimiento de la atención integral a las familias; el PARN se complementa con el componente 1 del PADBP (fortalecimiento del desarrollo prenatal), otorgando educación e información en APS durante los controles de gestación y talleres prenatales previos al parto. Además, se refuerzan los controles de salud infantil y talleres de habilidades parentales con el uso de los implementos (entregados en el ajuar) y contenidos de crianza respetuosa.

b) **Programa Nacional de Salud Infantil**: a través del control de salud infantil, promueve la supervisión de salud de los niños y niñas entre 0 y 9 años en forma integral, para que cuenten con las condiciones que favorezcan el máximo desarrollo de sus potencialidades y capacidades. Para ello, se detecta de forma precoz y oportuna cualquier condición o riesgo que pudiera presentarse, con la finalidad de promover un desarrollo infantil óptimo en la infancia, prevenir y reducir la carga de morbilidad y avanzar en la reducción de la mortalidad. La complementariedad con el Subsistema ChCC ocurre en la lógica de acompañamiento a la trayectoria, que se concretiza a través de diversas acciones para que los niños y niñas alcancen su máximo potencial, especialmente favoreciendo las condiciones para su desarrollo a nivel individual, familiar y comunitario.

c) **Programa de Salud Mental de APS**: Fortalece las acciones de promoción, prevención, detección precoz y tratamiento de las personas con problemas de salud mental, durante el curso de vida desde el nacimiento, en una relación de continuidad de cuidados; a través de su componente de promoción y prevención se vincula con el PADBP, ya que todos los integrantes del equipo de salud de sector, es decir, matrón/a, enfermero/a, médico/a, nutricionista, trabajador/a social, psicólogo/a, terapeuta ocupacional, kinesiólogo/a u otros, pueden realizar acciones de prevención primaria a través de: 1) la participación en los talleres de autocuidado, preparación para del parto y apoyo a la crianza; 2) screening para detectar riesgos psicosociales durante el embarazo (EPsA) y sintomatología depresiva con la Pauta de Edimburgo, derivando a salud mental para evaluación y confirmación diagnóstica oportuna. Asimismo, se vincula también con las acciones de prevención secundaria con la pesquisa temprana de problemas psicosociales de preocupación clínica en la infancia y trastornos del desarrollo, con la aplicación del Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo y su pauta de seguimiento M-CHAT R/F, el cual se aplica a niños y niñas de 18 a 23 meses con alteración (riesgo o retraso) en el área de lenguaje y/o social en la Pauta de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). Por último, aquellas madres, padres y/o cuidadores que se encuentran en tratamiento por algún trastorno de salud mental.

d) **Programa de Acompañamiento Psicosocial:** se vincula con aquellas familias que poseen dificultades de adherencia a la intervención de APS, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con dificultades de adherencia y factores de riesgo psicosocial tales como, depresión perinatal, violencia, abuso sexual, intentos de suicidio, vulneración de derechos, entre otras condiciones establecidas por el Programa. Entrega herramientas que permiten realizar acciones para la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo efectivo de la población más vulnerable de 0 a 24 años y sus familias, que se atienden en los establecimientos de APS.

e) **Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio Nacional de Menores y Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil**, el cual se enmarca en el Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental (SISI) dirigido a la misma población. Su objetivo es fortalecer y mejorar las condiciones de salud general y de salud mental de los

NNAJ, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención en APS en los ámbitos de salud general y salud mental APS.

f) **Programa de Salud Mental Infantil (PASMI)**: Integra, refuerza y apoya las acciones de atención dirigidas a niños/as que desarrolla el Programa Salud Mental ya implementado en la APS y a los equipos de salud, mediante la entrega de recursos para robustecer el componente de atención integral de salud mental, focalizando el tratamiento de niño/as entre 3 y 9 años. Dicho refuerzo se traduce en un aumento de cobertura, acceso, cantidad y calidad de las atenciones en este grupo etario.

COMPLEMENTARIEDAD A NIVEL EXTERNO

A nivel externo se complementa con la oferta de la Subsecretaría de la Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), tanto del Subsistema de Protección Integral a la Infancia como del Sistema de Garantías que se implementan a través de la Subsecretaría de la Niñez.

a) **Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil (FIADI) – ChCC:** Las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS) que son financiadas por el Fondo (FIADI) se vinculan con el PADB por medio de un flujo definido de referencia y contrarreferencia según las necesidades detectadas en los controles de salud de los niños/as. En los controles de salud infantil establecidos por Norma Técnica se aplican los test de evaluación del desarrollo y de riesgos biopsicosociales (EEDP, TESPI, Pauta de Riesgo Biopsicosocial), con las cuales se detecta rezago o riesgo o retraso en el desarrollo del niño/a y/o riesgo biopsicosocial. Al detectar algún rezago o riesgo, el/la profesional encargado del control de salud deriva de forma oportuna al niño/a y su familia, a la sala de estimulación o alguna otra modalidad de apoyo de las MADIS. Es por ello que la complementariedad con PADB, ocurre durante todo el tránsito del niño/a con el Programa FIADI, comenzando con el ingreso del niño/a a MADIS (financiada por FIADI), pasando por el plan de intervención hasta su egreso de la intervención.

b) **Programa Educativo - ChCC:** Existe coordinación entre referentes del nivel central de la MINSAL y MDSF para acordar y/o consensuar los contenidos técnicos de los materiales, criterios y prestación de entrega, mecanismos de información a familias, equipos regionales y comunales. En base a estos acuerdos, MINSAL instruye a los Servicios de Salud para el seguimiento de las indicaciones emanadas desde nivel central en cuanto a los criterios de entrega de los materiales, uso esperado por las familias, mecanismos de reclamación en caso de existir dificultades con las entregas. Asimismo, existen contrapartes definidas en cada Ministerio, para monitorear el estado de entregas a nivel nacional, resolver problemas puntuales en algún territorio y/o establecer acciones prioritarias de entrega en situaciones de emergencias y/o desastres, tales como, catástrofe natural que haya afectado el stock de materiales.

c) **Programa Fortalecimiento Municipal (PFM) – CHCC**: El PADB se complementa con el PFM, a través del acompañamiento a la trayectoria que se realiza en los controles de salud para monitorear el desarrollo de los niños/as. En ese acompañamiento, se aplica la pauta de riesgo biopsicosocial en los controles de salud infantil definidos en la Norma Técnica con la finalidad de pesquisar tempranamente factores de riesgo biopsicosocial en los niños y niñas. Esta información se registra en la plataforma del SRDM y queda disponible para que el PFM gestione las alertas psicosociales, por medio de la activación de la Mesa de Articulación Interinstitucional comunal (o la red comunal del Chile Crece Contigo en aquellas comunas donde aún no se implementan las OLN).

d) **Oficinas Locales de la Niñez (OLN):** En el marco del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, se requiere una coordinación intersectorial efectiva con los equipos de las OLN a nivel comunal. Para ello, desde salud se continuará con la pesquisa y registro de las alertas biopsicosociales en la plataforma del SRDM de Chile Crece Contigo la cual estará integrada con GSL Niñez, inicialmente con el traspaso de planillas y en el corto plazo en interoperabilidad con dicho sistema, el cual es utilizado para la gestión integrada de casos por parte de la OLN. La pesquisa de estas alertas permitirá un intervención oportuna y efectiva de aquellas alertas que tengan un curso de acción desde la OLN, para las cuáles puede considerar un trabajo articulado en red, para lograr resultados positivos en los niños, niñas y familias atendidos/as

por el programa. Asimismo, como parte de las atenciones que se brindan desde el PADBP, se encuentran los talleres de habilidades parentales Nadie es Perfecto, cuyo objetivo es entregar herramientas que fomenten competencias parentales en cuidadores de niños y niñas para promover su desarrollo integral que pueden potenciar su ejecución con la difusión, coordinación y/o difusión con el componente de promoción territorial de la OLN.

INDICADORES
Indicadores Obligatorios:

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A 1. 1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	Número de visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales según EPSA	Ago: 3	7%	SRDM VDI
				Número de gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales según EPSA	Dic.: 4		
A 6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan *a talleres* Nadie es Perfecto de forma presencial o remoto	Número niños y niñas menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan *a talleres* Nadie es Perfecto presencial y remoto A	Ago: 5%	18%	REM A27 Sección A: Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad
							REM A32 *Sección* L: Educación Grupal Remota según áreas temáticas y edad

				Población bajo control de niños y niñas menores de 5 años	Dic.: 10%		REM P02 Sección A: Población en control según estado nutricional para niños menores de 1 mes - 59 meses
A 9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit (alteración de riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor (*) ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)	Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor ingresados a MADIS	80%	30%	REM A05 Sección F: Ingresos y egresos a sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria
				Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit en su desarrollo psicomotor			REM A03 Sección A.2 Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor
							SRDM
A 11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños y niñas de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados (categoría normal y/o normal con rezago)	Número de niños y niñas de 7 a 11 con resultado 'Normal' (*sin rezago* y excluyendo la categoría de origen de retraso) en la reevaluación y que en la primera aplicación obtuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03 Sección A.2: Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor

				Número de niños y niñas de 7 a 11 meses detectados con alteraciones del desarrollo psicomotor (excluyendo categoría retraso)			SRDM

Indicadores Optativos

INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1.2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Porcentaje de gestantes con 3 o más riesgos psicosociales pesquisados que cuenta con Plan de Cuidado Integral formulado	Número de gestantes con 3 o más riesgos psicosociales pesquisados que cuenta con Plan de Cuidado Integral Número de gestantes con 3 o más riesgos psicosociales pesquisados	80%	15%	REM A03 Sección B2
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota en la atención primaria en temáticas de autocuidado, preparación para	Número de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria Total de gestantes	80%	15%	REM A27 Sección A: Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad REM A05 Sección

			el parto y apoyo a la crianza	ingresadas a control prenatal			A: Ingreso de gestantes a programa prenatal
							SRDM
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante / Número de controles prenatales realizados	30%	15%	REM A01 Sección A: Controles de salud sexual y reproductiva
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a / Número de recién nacidos ingresados a control salud	70%	15%	REM A01 Sección A: Controles de salud sexual y reproductiva REM A05 Sección E: Ingreso a control de salud de recién nacidos SRDM
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre / Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años	25%	15%	REM A01 Sección B: Controles de salud según ciclo vital
A7						15%	

	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Ago: 1,7		SRDM TNEP
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Dic.: 3,4		
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Ago: 22%	15%	REM A27 Sección A: Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad
				Número de niños y niñas bajo control menores de 1 año	Dic.25 %		REM P02 Sección A
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños y niñas menores de 4 años con evaluación normal con rezago en el control de salud infantil (*) ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)	Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de normal con rezago ingresados a MADIS	60%	15%	REM A05 Sección F: Ingresos y egresos a sala de estimulación, servicio itinerante y atención domiciliaria
				Número de niños y niñas menores de 4 años con evaluación de normal con rezago derivados a MADIS			REM A03 Sección A.2: Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor

A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias de niños y niñas con déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación, ingresados a MADIS	1,5	15%	REM A26 Sección A: Visitas domiciliarias integrales a familias
				Número de niños y niñas evaluados en categoría de déficit del desarrollo (en EEDP y TEPSI) en la primera evaluación, ingresados a MADIS			REM A03 Sección A.2: Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor
		(*) Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM)				30%	

PRODUCTOS ESPERADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

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

Productos:

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

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

Productos:

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

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

Productos:

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

MONITOREO Y EVALUACION:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer la ejecución en el tiempo de este Programa, acotado al año presupuestario, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia, realizando las mejoras que sean necesarias. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y, en segunda instancia, al Departamento de Control de Gestión y Calidad, junto al equipo Chile Crece Contigo del Departamento de Gestión de los Cuidados, ambos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

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

En conformidad a lo establecido en el Reglamento de la Ley N°20.379, artículos, 10, 11 y 18 del Decreto Supremo N°14 de 2017, del MDSF, todas las acciones y prestaciones que en el marco del PADBP, se entreguen o implementen respecto de los niños, niñas y gestantes beneficiarias del subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

Existen dos tipos de indicadores:
a. Indicadores obligatorios que serán comunes para todo el país, fijados por MINSAL, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.

b. Indicadores optativos, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.

EVALUACIÓN

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

a. Primera evaluación: se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de agosto 2025; incluye las actividades acumuladas desde enero a agosto. MINSAL informará los resultados de este primer corte, durante el mes de octubre.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación el REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

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

b. Segunda evaluación: se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de diciembre 2025; incluye las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.
Los datos de ambas evaluaciones del programa serán recolectados por: el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Resúmenes Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P); Departamento de Control de Gestión y Calidad mediante la información disponible del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del MDSF y desde la plataforma de gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del MDSF. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones, con los respectivos ajustes señalados por los Servicios de Salud. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control, junto con la solicitud oportuna a MDSF de los datos del SRDM, considerados en la evaluación del programa.

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO:

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante. Los indicadores regionales optativos, deberán ser informados en el primer corte evaluativo.

La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo N°1 y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas, a menos que en el contexto

de alerta sanitaria, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine.

Se medirán los siguientes indicadores:

a) **Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A)**: Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.
Los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de los niños, niñas y gestantes de la región, ya sea para fortalecer estrategias y/o prestaciones de apoyo al desarrollo integral como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo. Con ello, los convenios del programa efectuados entre las comunas y los Servicios de Salud, tendrán una mayor pertinencia regional, dando una respuesta más cercana a las necesidades sanitarias territoriales, en términos de prevalencia y/o incidencia de factores que impactan el desarrollo infantil, interculturalidad, dispersión geográfica, migración u otras variables.

La descripción de cada indicador está señalada y vinculada a los objetivos del programa y han sido agrupados, según las prestaciones que otorga cada unidad administrativa:

- **Para las que provean solo atención primaria de salud los indicadores A1 al A12.**
- **Para las que proveen Atención Primaria y Secundaria se promediará su resultado.**

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, M la Meta, y P el ponderador.

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

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

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo N°14 de 2017, del Ministerio de Desarrollo Social, y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N°41 del año 2011 de MIDESO y sus modificaciones.

CUARTO: De los recursos financieros. **El Ministerio de Salud, a través de** "El Servicio", **conviene en asignar a** "La Municipalidad", **de la Resolución Exenta aprobatoria del presente instrumento, la suma de** $25.926.143.- **(**veinticinco millones novecientos veintiséis mil ciento cuarenta y tres pesos), **para Departamento de Salud" de la comuna de Requínoa, con el objeto de financiar recurso humano, insumos y gastos de operación para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.**
Por su parte, "La Municipalidad" **se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios de**

la Atención Primaria del sector público de salud, de acuerdo al desglose del monto aludido de traspaso, de la siguiente forma, a saber:

Detalle financiero:

I)- GASTO ANUAL RRHH POR DEPARTAMENTO DE SALUD:	**GASTO TOTAL ANUAL APS MUNICIPAL**
EDUCADORA DE PARVULOS	$21.306.143
CONDUCTOR VDI	
II)- GASTOS ANUAL INSUMOS Y ALIMENTOS	**GASTO TOTAL ANUAL APS MUNICIPAL**
MATERIALES Y COLACIONES: MADIS, NADIE ES PERFECTO, TALLERES PROMOCIÓN DEL DESARROLLO, CELEBRACIÓN SEMANA LACTANCIA MATERNA O TALLERES PRENATALES	$ 3.260.000
III)- OTROS GASTOS ANUAL DE OPERACIÓN POR DEPARTAMENTO DE SALUD	**GASTO TOTAL ANUAL APS MUNICIPAL**
COMPAÑÍA TELEFONICA	$360.000
HORAS EXTRAS FACILITADOR NESP	$500.000
HORAS EXTRAS PROFESIONAL VDI	$500.000
TOTAL COSTO ANUAL APS MUNICIPAL	**$25.926.143**

**Se hace presente que la contratación de los profesionales aludidos, se establece por instrucción expresa de la Resolución N°176 de fecha 19 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud, que Aprueba el Programa, Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (Chile Crece contigo), "La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal*

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Subtítulo 05 Ítem 015, Sistema de Protección Integral a la Infancia, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas, indicadores, estrategias, actividades a realizar, beneficiarios legales, localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos) y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del del Subsistema Chile Crece Contigo. El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

QUINTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula precedente, serán transferidos por **"El Servicio"**, en 2 cuotas de acuerdo con el siguiente esquema de cumplimiento:

a) La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del**

convenio a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
b) La segunda cuota se transferirá el mes de octubre y corresponderá al 50% restante del total de los recursos del convenio y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de agosto, dejándose expresamente establecido que, atendido que estos recursos asignados a **"La Municipalidad"** se encuentran destinados para la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en Atención Primaria" en la comuna.

RELIQUIDACIÓN

Para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, se realizará la reliquidación del programa.

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

En relación a los recursos producto de la reliquidación que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte, en el mismo programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento de las metas, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la solicitud, remitirá el consolidado de las comunas que apelan a la no reliquidación, mediante Oficio a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, adjuntando los antecedentes respectivos, que resolverá la petición.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. Con todo, el 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.

En circunstancias de fuerza mayor, las evaluaciones (agosto y diciembre) podrán ser modificadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución que así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la segunda cuota del Programa durante el período en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante, el Servicio de Salud deberá velar por la adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

Cabe hacer presente que, de acuerdo con lo señalado precedentemente, los comparecientes dejan expresamente establecido que, conforme a lo regulado en el inciso segundo del artículo 18 de la Resolución 30 de 2015 y en el Dictamen N°51.246 de 2016, ambos instrumentos de la Contraloría General de la República, ***"En caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior".*** En consecuencia, **"El Servicio"** no otorgará nuevos recursos mientras **"La Municipalidad"** no haya rendido cuenta de la transferencia anterior mediante la emisión de un certificado de rendición de cuentas.

SEXTO: **"El Servicio"** podrá requerir a **"La Municipalidad"**, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, de sus componentes específicos y del presente convenio, con

los detalles y especificaciones que estime del caso, en atención a sus prerrogativas y a lo establecido en el artículo 8° de la Ley N°18.575, efectuando una evaluación del mismo con la debida diligencia, oportunidad, simplificación y rapidez, de manera de agilizar toda retroalimentación y corrección en caso de ser necesario.

Sin perjuicio de lo anterior, **"la Municipalidad"** deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que *"Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas"*. Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N°20, que *"Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple*". Asimismo, el artículo 26 de la misma Resolución, señala en su inciso tercero que, el organismo receptor, en este caso **"La Municipalidad",** está obligado a enviar a **"El Servicio"** un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. El informe mensual deberá remitirse dentro de los quince días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, 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, de acuerdo con el inciso cuarto del artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

A Raíz de lo anterior, y considerando la Resolución Exenta N°1.858 del 23 de septiembre de 2023 de la Contraloría General de la República, **"La Municipalidad",** quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a. Utilizar SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, **"El Servicio"** solo revisará rendiciones a través de SISREC.
b. Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en SISREC.
c. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través de SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
d. Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
e. Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
f. Ante un gasto observado por parte del **Servicio**, la **Municipalidad** podrá subsanarlo, solo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si este es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto.

A su vez, **"El Servicio"** quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a. Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
b. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través de SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
c. Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. **"El Servicio"** estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último

día del mes de marzo del año siguiente.
La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando **"La Municipalidad"** ejecute las actividades, a través de la Corporación de Salud, en cuyo caso **"La Municipalidad",** deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos, como de las actividades realizadas.

SÉPTIMO: **"El Servicio"** no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, si **"La Municipalidad"** se excede de los fondos destinados por **"El Servicio"** para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Asimismo, será responsabilidad de **"La Municipalidad"** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los dos establecimientos de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y en la totalidad del presente convenio, **"El Servicio",** designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsables técnicos y supervisores del Programa a los funcionarios doña Janette Reyes Astorga, de la Dirección de Atención Primaria; y como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.
No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa, función que desempeñarán en concordancia con lo previsto en el artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, para cuyo efecto "La Municipalidad" se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende, considerando además, las estipulaciones de la cláusula sexta precedente.

NOVENO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios objeto de este convenio, y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el estricto cumplimiento de lo establecido en la Resolución Nº30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente reconocidos y reproducidos para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá efectuar los procesos inherentes con la misma.

Asimismo, las partes comparecientes del presente convenio, en consideración a que las actividades a desarrollar por la municipalidad estipuladas en el presente instrumento son de continuidad a las ejecutadas el año anterior, no se han interrumpido, revisten un alto grado de relevancia sanitaria y solo tienen efectos beneficiosos para la población a cargo, hacen presente que, los gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, se podrán incluir en la rendición de cuentas, de acuerdo con lo estipulado en el inciso segundo del artículo 13 de la Resolución N°30 del año 2015 del mismo órgano Contralor.

DÉCIMO: El presente convenio de transferencia de recursos, incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia, en cuanto a la ejecución de las actividades consideradas, sólo a partir del 1 de enero del presente año 2025, hasta el 31 de diciembre del mismo año, debiendo considerarse extendido dicho término de la vigencia, hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados por **"La Municipalidad",** y sólo para estos efectos, en concordancia con lo que establece el Dictamen N°92.578 de

2016 de la Contraloría General de la República, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente. Si alguna de las partes desea terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo mediante carta certificada a la otra parte, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término.

Las partes dejan constancia que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos N°19.880, y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria; que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde antes de la fecha de entrada en vigencia; que no se han interrumpido, es más, dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo; y, constando además, que tales acciones no vulneran derechos de terceros, **las prestaciones efectuadas por los Servicios de Atención Primaria referidos en este instrumento, desde la fecha de inicio de la vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria, se entenderán realizadas dentro de la vigencia del convenio.**

No obstante, lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que, para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, otorgando a esta última, un plazo perentorio de 30 días para sus eventuales descargos. Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimento de la **"anualidad presupuestaria".**

Por su parte, el presente convenio se entenderá prorrogado en forma automática y sucesiva siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término en la forma ya antes referida. La eventual prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año inclusive, al tenor de lo señalado en el párrafo octavo del apartado 9.2 de la Resolución Exenta N°998 de fecha 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en Atención Primaria de Salud.

Prorrogado el presente convenio, **"El Servicio"**, deberá dictar en su oportunidad una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Los recursos disponibles y presentes para este año deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2025 del Servicio de Salud O´Higgins.

UNDÉCIMO: Finalizado el período de vigencia "La Municipalidad" deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados mes a mes, y los fondos remanentes al término de este año presupuestario correspondiente al año 2025 antes del 30 de abril del año siguiente, a rentas generales de la Nación. A su vez, **"El Servicio"** realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DUODÉCIMO: Conforme el inciso 5° del artículo 26 de la Ley de Presupuestos del sector público, N°21.722, correspondiente al año 2025 y por tratarse de un programa que se ejecuta con transferencias a la I. Municipalidad ya individualizada anteriormente, se celebrarán los siguientes contratos para el cumplimiento de sus objetivos y componentes:

Profesión	Calidad contractual
Educadora de Párvulos	PLAZO FIJO (Ley 19.378)
Conductor	HONORARIOS*

DÉCIMO TERCERO: Complementario a lo expuesto en las cláusulas novena, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N°13 de la Resolución Nº30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que establece: **" Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos",** ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a **"El Servicio"** , y, a su vez, en la oportunidad con la que este transfiere a los diferentes Municipios, como en el caso de este convenio, situación que, sin duda, genera una serie de dificultades tanto administrativas como de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, que de hecho deben ser permanentemente asumidas por los comparecientes, solo con la finalidad de no perjudicar, entorpecer o menoscabar las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de **"La Municipalidad"**, agregado a que los comparecientes, conforme su investidura pública, deben procurar y velar por la continuidad y servicialidad de los entes de salud, ello también conforme lo consigna la Ley N°18.575, en el sentido que se debe actuar por iniciativa propia, en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación de sus trámites.

Por todo lo anterior, las partes de este convenio consideran como un caso calificado de los señalados en el inciso segundo del artículo transcrito y que hace aplicable aquel precepto, las rendiciones de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del presente convenio y del acto administrativo que aprueba la transferencia de fondos.

DÉCIMO CUARTO: La Personería de don Jaime Gutiérrez Bocaz, para representar al Servicio de Salud O´Higgins, en su calidad de director, consta en el Decreto Afecto N°05, de fecha 2 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de don Carlos Arriagada Blanco, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requínoa, en su calidad de alcalde (s), consta en DECRETO N°1271, del 10-02-2025, de la I. Municipalidad de Requínoa.

DÉCIMO QUINTO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMO SEXTO: El presente convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de **"El Servicio" en copias digitalizadas.**

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
DIRECTOR

JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
***SERVICIO SALUD O'HIGGINS**

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA
ALCALDE

CARLOS ARRIAGADA BLANCO
ALCALDE (s)
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

INFORME CONSOLIDADO DE CIERRE ELECTRÓNICO

TIPO INFORME	DÍA	MES	AÑO
Consolidado de cierre			

I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSFIRIÓ LOS RECURSOS

Entidad otorgante : SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR BDO. O'HIIGGINS

II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS

Entidad receptora : Municipalidad de Requinoa
RUT : 69081300-9
Programa : APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL
Proyecto : APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL REQUINOA
Código SISREC : 7858-2025
Monto total asignado al proyecto : 25.926.143
Inicio proyecto : 01/01/2025
Fin actividades : 31/12/2025
Fecha máxima para rendir : 31/01/2026

III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS EN EL PERIODO

Detalle	Monto en $	
a) Monto total asignado	25.926.143	
b) Monto transferencias recibidas	25.926.143	
DETALLE DE GASTOS APROBADOS		
c) Gastos de Operación	136.850	
d) Gastos de Personal	19.803.531	
e) Gastos de Inversión	0	
f) TOTAL GASTOS APROBADOS	**19.940.381**	(c + d + e) = f
DETALLE DE GASTOS RECHAZADOS		
g) Gastos de Operación	0	
h) Gastos de Personal	0	
i) Gastos de Inversión	0	
j) TOTAL GASTOS RECHAZADOS	**0**	(g + h + i) = j
k) SALDO POR RENDIR	**5.985.762**	(b - (f + j)) = k
l) MONTO TOTAL A REINTEGRAR	**5.985.762**	(b - f) = l

IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO

Responsable : CRISTOPHER VICENTE TOBAR MUÑOZ
RUN : 18203289 - 1
Cargo : Encargado ejecutor - Municipalidad de Requinoa
Dependencia : Municipalidad de Requinoa

DIRECCION ATENCION PRIMARIA

14/07/2026

CSP/CLS/pvh

N° 274

ORD. N°: 1996

ANT: ORD. 1291 de 11-05-2026

MAT: Solicitud de rendición y restitución de saldos sin ejecutar.

RANCAGUA, 30 JUL 2026

DE: CARLOS SAAVEDRA ESPINOZA
DIRECTOR (S) SERVICIO SALUD O" HIGGINS

A: WALDO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

Como es de vuestro conocimiento, en relación con las transferencias de recursos asociados a los programas de reforzamiento de la Atención Primaria, la Resolución N° 30, de la Contraloría General de la República, de marzo de 2015 en su artículo 31 establece que *"Toda rendición de cuentas no presentada o no aprobada por el otorgante, u observada por la Contraloría General, sea total o parcialmente, generará la obligación de restituir aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, sin perjuicio de las responsabilidades y sanciones que determine la ley".* Para tal efecto, se ha remitido a vuestro Municipio, durante el año 2025, si corresponde los respectivos Ord. con dicha solicitud, dando con ello cumplimiento al deber que tiene el otorgante, en este caso el Servicio de Salud O´Higgins, de requerir su reintegro (aplica Dictamen N° 19.326/2013 de CGR).

Por añadidura, todos los convenios suscritos de los programas de reforzamiento en Atención Primaria, entre el mencionado otorgante y vuestro Municipio, establecen en su clausula respectiva que *"Finalizado el período de vigencia* ***"La Municipalidad"*** *deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados mes a mes, o mensualmente y los fondos remanentes al término de este año presupuestario correspondiente al año 2025, antes del 30 de abril del año siguiente, a rentas generales de la Nación".*

Es por ello y de acuerdo a los documentos que sirven de antecedentes, se ha realizado un informe con datos obtenidos de la Plataforma SISREC (Reporte O19-Proyecto con fecha máxima para rendir), con fecha corte al 10 de julio de 2026, donde se visualizan montos no ejecutados y no rendidos por parte de los Municipios, los cuales deben ser reintegrados al Tesorero General de la República, para cuyos efectos, aplica los dictámenes N° 20.2011 de 1993, N° 32.048 de 1995, N° 80.238 de 2011, N° 19.236 de 2013 y N° 68.601 de 2014, todos del mismo órgano contralor.

Así mismo, adjunto detalle de saldos por rendir asociados a su comuna de los programas de reforzamiento correspondientes al año 2025, por la suma de $ 38.553.174 (treinta y ocho millones quinientos cincuenta y tres mil ciento setenta y cuatro pesos) al 10.07.2026.

AÑO 2025	
NOMBRE DEL PROGRAMA	**SALDO POR REINTEGRAR**
APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS	$ 2.411.265
APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL	$ 5.985.762
CECOSF	$ 233.999
DIR	$ 868.024
ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL	$ 350.510
FONDO DE FARMACIA	$ 21.662.897
IMAGENES DIAGNOSTICAS	$ 3.565.452

MAIS	$	90.451
MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL	$	3.384.814
TOTAL	**$**	**38.553.174**

Con todo lo anterior y para dar cumplimiento a lo señalado, las rendiciones correspondientes a PRAPS año 2026 deberán ser ingresadas en forma mensual al Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Finalmente, este organismo otorgante viene en reiterar, tal como se evidencia en los convenios suscritos con el respectivo Municipio que, el proceso de rendición de cuentas se realizará con estricta sujeción a la disposición contenida en el artículo 18 de la ya aludida Resolución 30 del Ente Contralor, que establece que *"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante".*

Lo anterior, con el objetivo de evitar la existencia de recursos que no se rindan o no se ejecuten, los cuáles deben ser objeto de restitución al término de la correspondiente anualidad presupuestaria.

Sin otro particular saludo atentamente a usted

SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR
O'HIGGINS

CARLOS SAAVEDRA ESPINOZA
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD O" HIGGINS

DISTRIBUCION:

- La indicada.
- Sub. RR. FF y Financieros
- Auditoria
- Dirección APS
- Partes