



17

DIRECCION ATENCION PRIMARIA  
GUA / EDU / NMR / SCR / MCA / DRA. MVMM/ rap

N° 69  
06/02/18

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0584

RANCAGUA, 15 FEB. 2018

VISTOS;

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio N° 7, de fecha 25 de enero de 2018, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Resoluciones Exentas N° 1460, del 14 de Diciembre de 2017, que aprueba el denominado **"Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial"**; y N° 114, del 24 de Enero de 2018 que distribuye los recursos financieros para la ejecución del Programa antes referido, ambas del Ministerio de Salud; y;

**CONSIDERANDO:**

1° Que, en el mes de septiembre del año 2009, se promulga la ley N° 20.379, que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 41, modificado por Decreto Supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

2° Que, la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

3° Que, el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como finalidad la aplicación del denominado **"Programa de Apoyo al Desarrollo Bio Psicosocial en la Red Asistencial"** para niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante **"El Programa"**.

4° Que, **"El Programa"** además tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

5° Que, en el marco de **"El Programa"**, se considerarán acciones complementarias, las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de intervención 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; y teniendo presente lo establecido en la Resolución 1600 de 2008, de la Contraloría de la República y sus modificación posterior, y en uso de las facultades legales reglamentarias que me concede el D.L. N° 2763, de 1979, cuyo texto fue

refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/05; modificaciones introducidas por la ley N° 19.937; artículo 9° del D.S. N° 140/04, en relación con el Decreto Exento N°228, de fecha 27 de junio de 2017, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

**RESOLUCIÓN:**

**1.-APRUÉBASE** transferencias de recursos financieros para la ejecución de los objetivos del denominado **“Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial”**, debidamente aprobado mediante la Resolución Exenta N°1460, de fecha 19 de diciembre de 2017; y conforme se consignan al tenor de la Resolución Exenta N° 114, de fecha 24 de enero de 2018, ambas dictadas por el Ministerio de Salud a los siguientes Establecimientos Hospitalarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, a saber:

<b>HOSPITALES</b>	<b>Presupuesto MINISTERIO DE SALUD 2018</b>
Hospital Santa Filomena (Graneros)	\$ 28.836.813
Hospital de Coinco	\$ 12.670.622
Hospital Del Salvador (Peumo)	\$ 14.942.817
Hospital Dr Ricardo Valenzuela Sáez (Rengo)	\$33.012.485
Hospital San Vicente de Tagua-Tagua	\$ 10.091.176
Hospital de Pichidegua	\$ 12.380.927
Hospital Mercedes (Chimbarongo)	\$ 18.661.327
Hospital de Nancagua	\$ 13.247.131
Hospital de Santa Cruz	\$30.887.213
Hospital de Marchigüe	\$ 9.872.439
Hospital de Pichilemu	\$ 17.550.343
Hospital de Lolol	\$ 10.667.362
Hospital de Litueche	\$ 12.670.622

La suma global de **\$225.491.277.- (doscientos veinticinco millones cuatrocientos noventa y un mil doscientos setenta y siete pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y/o estrategias señaladas en la cláusula anterior, concordante con la Resolución Exenta N° 114, del 24 de Enero de 2018, es necesario agregar que el 35% de estos recursos vienen destinados a Cargos Ley N° 18.834 y 19.664, para contratos que mantengan funciones exclusivas del Programa. Ya se envió memorándum N°21, de fecha 29 de enero de 2018, del Director de Servicio al Subdirector de Recursos Humanos, con el fin de ordenar y formalizar este cambio en el uso, de estos recursos del Subtítulo 21.

**2.-DÈJASE ESTABLECIDO** que el Director de cada uno de los establecimientos señalados, deberá velar por el estricto cumplimiento de los siguientes aspectos, a saber:

**COMPONENTES:**

- 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/ matrn, **como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.**
- 2) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.
- 3) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de variables de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.
- 4) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, 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 y las intervenciones sicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza.
- 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 en su desarrollo sicomotor.

**3.- Los Directores de los Hospitales,** se obligan a cumplir las coberturas definidas en este instrumento, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, se obliga a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en **"El Programa"**, para las personas beneficiarias de este Servicio de Salud.

**4.-Los Establecimientos Hospitalarios** antes aludidos, se obligan además a utilizar los recursos financieros en los siguientes objetivos y productos específicos:

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

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 depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo..
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo( SRDM), posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

**Objetivo Específico Número 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.**

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del Desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.

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

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo integral.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit( riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en Modalidades de estimulación.

**Objetivo Específico Número 4: Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.**

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

**Objetivo Específico Número 5: Otorga una Atención integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo.**

Atención Integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:

Productos:

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

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

Productos:

8. Evaluación integral: énfasis en la detección de riesgo psicosocial.
9. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
10. Habilitación de los espacios físicos para el juego y la educación.

11. Favorecer el acompañamiento del niño o niña por parte de familiar o persona significativa, en horarios diurnos y nocturnos.

12. Favorecer el desarrollo a través del uso de protocolos de estimulación, diferenciados según la edad.

13. Construcción de relación de ayuda entre equipo y el padre y madre.

En el año 2017 el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a **este Servicio** y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en **“El Programa.”**

***Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:***

***La primera evaluación***, con corte Deis y SRDM al día 30 de Abril, la cual considera las actividades realizadas desde Enero a Abril 2018.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del programa del período en curso.

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

***La segunda evaluación*** se realizará con el corte DEIS al día 31 de Agosto, la cual considera las actividades realizadas desde Enero a Agosto 2018.

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

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

***La tercera evaluación*** se realizará con el corte DEIS al día 31 de Diciembre, la cual considera las actividades realizadas desde Enero a Diciembre 2018. A esta fecha **“El Programa”** deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas **Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.**

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a Diciembre, durante el mes de febrero del año siguiente.

**La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.**

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

Durante el año, el PADBP medirá **cuatro indicadores obligatorios**, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 70%, y **dos indicadores optativos**, que son intervenciones en la que **“El Programa”** ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de optativos tendrán un peso del 30%.

El cumplimiento de **“El Programa”** se determinará a través de los indicadores obligatorios y de los optativos, los que pesan un 70% y un 30% respectivamente. Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores obligatorios A1,A6, A9 y A11 al A 08 y los indicadores optativos A3 y A4.

Para las unidades que implementen sólo atención secundaria se medirán los cuatro indicadores obligatorios, H1, H3, H4 y H7, con un ponderado específico por intervención que se relaciona a los niveles de inversión,

pesando en total un 70% de los resultados finales. El 30% restante corresponde a indicadores optativos que son H2 y H8.

Para aquellos hospitales que realizan prestaciones de atención primaria y también de atención secundaria, se medirán todos los referidos manteniendo el peso de los que sean indicadores obligatorios en un 70% y el de indicadores optativos en un 30%.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será:  $RP = ((N/D)/M) * P$ , donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes..

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

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexo N°1, los que en este acto se entienden por reproducidos y desde luego pasan a formar parte integrante del convenio. Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Social para el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones..

Los recursos asociados a “El Programa” financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr, indicadores y a traspasar en dos cuotas, según se indica:

**La primera cuota**, correspondiente al 50% de los recursos, una vez que se encuentre afinada la Resolución que apruebe el presente convenio y sea recepcionada para la entrega de los recursos por el Ministerio de Salud.

**La segunda cuota** correspondiente al 25 % de los recursos, se traspasará en el mes de Julio conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de abril del año en curso, **siendo condición obligatoria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.**

**La tercera cuota** correspondiente al 25 % de los recursos, se traspasará en el mes de Octubre conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 31 de agosto del año en curso, **siendo condición obligatoria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena**

RESULTADO DE LA EVALUACION	ENTREGA DE RECURSOS
Cumplimiento menor a 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 50 %	Sin reliquidación

Los gastos de “El Programa” se imputaran al subtítulo 21 para el caso de Establecimientos dependientes de “El Servicio”, acorde al detalle establecido en el primer numeral de esta Resolución.

**5.- Este Servicio de Salud, requerirá a los Hospitales**, los datos e informes relativos a la ejecución de “El Programa” y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

6.- Asimismo, **este Servicio de Salud**, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos de la presente resolución.

7.- Será responsabilidad de **los Directores de los Hospitales**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen a **este Servicio de Salud**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, su Departamento de Auditoría.

8.- **Este Servicio de Salud**, requerirá a **los Hospitales**, los datos e informes relativos a la ejecución de **"El Programa"** y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Al respecto **los Hospitales** deberán mantener al día la rendición financiera en instrumento digital denominado Pertinencia del Gasto Hospitales, Item 21 año 2018, de manera que el/la encargada/o responsable, desde Unidad de Finanzas de esta DSS O'Higgins, pueda supervisar el registro mensual, oportuno, de la pertinencia de los gastos efectuados dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, en cumplimiento de lo establecido en la **Resolución Nº 30, 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, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes.

9.- **"El Programa"** se entiende que rige a contar del 1º de enero de 2018 y tendrá duración hasta el 31 de diciembre del mismo año, salvo que se ponga término por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en esta resolución, o su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista.

10.-**ESTABLÉCESE** que la presente resolución queda supeditada a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo de **"El Programa"** dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia **"Chile Crece Contigo"**, según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

11.- Finalizado el período de vigencia de la presente resolución, **este Servicio de Salud**, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente a la unidad administrativa que desarrolla las prestaciones del Programa los montos correspondientes a las partes no ejecutadas y/o de los saldos financieros no rendidos.

12.-Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en todos y cada uno de los objetivos de **"El Programa"**, de las cláusulas anteriores y demás políticas de auditoría y otras determinadas por este Servicio de Salud, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como responsables de la coordinación, supervisión y fiscalización de todos y cada uno de los objetivos de este convenio a los funcionarios de su Dirección de Atención Primaria do Nelson Muñoz Romero, Subdirector y doña María Victoria Mella Marticorena; **como responsable de la transferencia de los recursos financieros de este convenio a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe del Departamento de Finanzas** o quienes legalmente los subroguen, quienes detentarán las facultades necesarias para lograr su cometido.

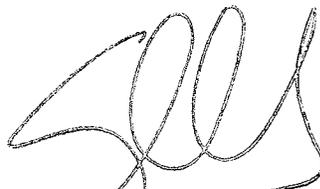
13.-Para llevar a cabo los componentes señalados los Hospitales, deberán realizar previamente una programación de actividades a desarrollar por su equipo de salud. En las comunas en donde existe hospital de baja complejidad y salud de dependencia municipal, la programación deberá ser hecha en conjunto, en atención a los recursos que cada instancia posee así dentro del **plan de salud comunal de carácter colaborativo e integrado** que debe existir entre las partes.

14.-El formato del plan local de ejecución del Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial de la Red Asistencial de Salud, se puede encontrar en la página web del **"Servicio"** [www.saludohiggins.cl](http://www.saludohiggins.cl), para ser remitido a **este Servicio de Salud**, antes del 15 de Marzo del 2018, al e-mail: [maria victoria.mella@saludohiggins.cl](mailto:maria victoria.mella@saludohiggins.cl) lo que permitirá monitorear cada realidad local específica y que será la base de la evaluación técnica en caso de supervisión que se realicen durante el año.

15.- En caso que Los Hospitales antes referidos se excedan de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de esta resolución, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

16.- IMPÚTESE los montos traspasados precedentemente al Subtítulo 21, del presupuesto asignado al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, del presupuesto asignado a los hospitales individualizados del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**GONZALO URBINA ARRIAGADA  
DIRECTOR(S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**



Transcrito Fielmente  
Ministro de Fe

**Distribución**

- Hospitales indicados
- DIVAP MINSAL
- Subd RR.FF. y Financieros DSS
- Dirección APS (Dra. Mella) DSS
- Jefe de Auditoría
- Jefe Depto. de Finanzas DSS
- Depto jurídico DSS
- Oficina de Partes y Archivo