



DECRETO EXENTO N° 996 /  
RETIRO, Marzo 26 de 2013

**VISTOS :**

- 1.- El D.F.L. N° 1.3063 DE 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades;
- 2.- Ley N° 19.378 del 13/04/95, que fija el texto del “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal”;
- 3.- Exenta N°707, del Servicio de Salud del Maule, de fecha 05/03/13, que aprueba “Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales”.-
- 4.- Decreto Alcaldicio N°687 de fecha 13/12/12, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Ruben Arias Barredo.
- 5.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695 “Orgánica Constitucional de municipalidades”, D.F.L. 1/2006.-

**DECRETO**

1.- **APRUÉBASE**, “**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES**” que se adjunta al presente Decreto, suscrito entre el S.S.M. representado por su Director Dr. Luis Francisco Uribe Uribe y la Ilustre Municipalidad de Retiro, representada por don Rodrigo Ramirez Parra Alcalde de la Comuna. Por un monto \$12.900.000= (doce millones novecientos mil pesos).

2.- **IMPÚTESE**, la cancelación perteneciente a la cuenta complementaria 21405, “Administración de Fondos” “Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales”

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



RODRIGO LARRAÑAGA GUTIERREZ  
SECRETARIO COMUNAL DE PLANIFICACION



RUBEN ARIAS BARREDO  
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL



GERARDO BAYER TORRES  
SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

Alcaldia  
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN  
Archivo Personal de Salud  
Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal./  
RLG/GBT/RAB-DIR/grh.-

San. Bosio H. A. 30



SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. ART. Y DESARROLLO DE LA RED  
INT. N° 1  
22.02.13

DEPARTAMENTO DE SALUD SECRETARIA
Minuta Ingreso N° 232
Fecha: .....
hora: ..... medio: .....
Funcionario responsable: 18 MAR. 2013
Observaciones: .....

Ref. 1334954

RESOLUCIÓN EXENTA N°

TALCA, 05 MAR. 2013

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE;**

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"**, suscrito con fecha 11 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO** y lo dispuesto en los artículos 56y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del Decreto Supremo N° 140 del MINSAL; Decreto Supremo N° 41 del 30.08.11 del Servicio de Salud Maule; Resolución 1.600 del 2008 de la Contraloría General de la República.

**R E S U E L V O**

**APRUÉBASE:**

**CONVENIO "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"** suscrito con fecha 11 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Retiro, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE SALUD MAULE Y LA I. MUNICIPALIDAD DE RETIRO.**

En Talca a 11 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N°963 de la ciudad de Talca, representado por su director **SR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT: 5.168.867-8 del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Av. Errazuriz N°240 de la ciudad de Retiro, representada por su alcalde **SR. RODRIGO RAMIREZ PARRA**, Proyectista, RUT: 11.458.844-k de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", y:

**CONSIDERANDO**

**1°** Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**2°** Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

**3°** Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención - los /as niños / as y sus

familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

**4°** Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante el "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales".

**5°** Que, este programa 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.

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

#### **Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERO:** Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial."

**SEGUNDO:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el anexo del citado Convenio:

#### **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/matrón, 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 psicoeducativas 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 09 del 04 enero del 2013 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad", la suma de \$ **12.900.000 (Doce millones Novecientos mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, de acuerdo al "Plan de Intervención PADB - CHCC 2013", que se adjunta como anexo Nº 1:

**CUARTO:** La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este Convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**QUINTO:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

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

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicossocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto.
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 la mujer".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicossocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicossocial.
5. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicossocial.
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 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.

**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 y/o rezago en su desarrollo integral.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicossocial.
4. Modalidades de estimulación en CES.

Dichas actividades se ejecutarán en todos los establecimientos de Salud dependientes de la "Municipalidad".

**SEXTO:** El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día 30 de junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año en curso.

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. 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.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio, para el primer corte y 23 de Enero del año siguiente, para el segundo corte.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, 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 considerados en la evaluación del programa.

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 indicadores tanto de inversión, 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 85%, indicadores de contexto, 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 contexto tendrán un peso del 15%. También existen indicadores de línea de base que corresponde a indicadores que miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje y que, de acuerdo a los resultado de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año siguiente.

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% 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 A1 al A17 y los indicadores B1 al B8.

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. Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: "Visita Domiciliaria Integral", "Nadie es Perfecto", "Sala de estimulación o modalidades estimulación" su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

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

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1 Y N°2.

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 y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales y 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.

**SEPTIMO:** Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores

Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 50% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa (municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al 50 % de los fondos se traspasará en el mes de agosto conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria 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 del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el subtítulo 22 en el caso de Establecimientos Delegados, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales

**OCTAVO:** En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. En caso de haber ejecutado las metas acordadas en el convenio y quedasen excedentes producto de la optimización del gasto, estos excedentes podrán ser utilizados en la misma línea programática del convenio, debiendo la municipalidad rendir cuenta al Servicio de la utilización de dichos excedentes al finalizar el convenio.

**NOVENO:** El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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

**DECIMO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, 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 al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual de los recursos transferidos**, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. Por consiguiente, el servicio no entregará nuevos fondos mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

**DECIMO PRIMERO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, y se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria vigencia que no excederá al 31 de Marzo del año siguiente, cuando sea procedente para la continuidad del programa.

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

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

**DECIMO SEGUNDO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada y/o saldos financieros no rendidos, del programa objeto de este instrumento.

**DECIMO TERCERO:** La representación de Don Luis Francisco Uribe Uribe representar al Servicio de Salud Maule consta en el Decreto Supremo N°41 de fecha 30.08.2011.

La representación de don Rodrigo Ramirez Parra para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Retiro consta en Decreto Alcaldicio N°681 de fecha 07.12.12.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DECIMO CUARTO:** El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

Anótese y Comuníquese.



**DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**



DR. EFR/ABOG. GWC/CVS/DRA. VSR/MAT. EMV/EU. MCM/sss

Transcribo fielmente el original  
**MINISTRO DE FE**

**DISTRIBUCIÓN:**

- ✓ **Ministerio de Salud** (División de Atención Primaria y Departamento de Asignación de recursos de Atención Primaria).
- ✓ Alcalde I. Municipalidad de Retiro.
- ✓ Jefe de Tesorería (Archivo Digital).
- ✓ Jefe Depto. Auditoría (Archivo Digital).
- ✓ Jefe Asesoría Jurídica (Archivo Digital).
- ✓ UCRA Linares.
- ✓ Archivo Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. D.S.S. Maule.
- ✓ Archivo Oficina de Partes.



**SERVICIO DE SALUD MAULE**  
**DEPTO. ART. Y DESARROLLO DE LA RED**

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE SALUD MAULE Y LA I. MUNICIPALIDAD DE RETIRO.**

En Talca a 11 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N°963 de la ciudad de Talca, representado por su director **SR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT: 5.168.867-8 del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Av. Errazuriz N°240 de la ciudad de Retiro, representada por su alcalde **SR. RODRIGO RAMIREZ PARRA**, Proyectista, RUT: 11.458.844-k de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", y:

**CONSIDERANDO**

**1°** Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**2°** Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

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

**4°** Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante el "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales".

**5°** Que, este programa 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.

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

#### **Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERO:** Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial."

**SEGUNDO:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el anexo del citado Convenio:

#### **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/ matrón, 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 día 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 psicoeducativas 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 09 del 04 enero del 2013 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte

integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad", la suma de **\$ 12.900.000 (Doce millones Novecientos mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, de acuerdo al "Plan de Intervención PADB - CHCC 2013", que se adjunta como anexo N° 1:

**CUARTO:** La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este Convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**QUINTO:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

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

1. Ingreso 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.
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 la mujer".
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. 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 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.

**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 y/o rezago en su desarrollo integral.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
4. Modalidades de estimulación en CES.

Dichas actividades se ejecutarán en todos los establecimientos de Salud dependientes de la "Municipalidad".

**SEXTO:** El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día 30 de junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año en curso.

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. 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.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio, para el primer corte y 23 de Enero del año siguiente, para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, 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 considerados en la evaluación del programa.

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 indicadores tanto de inversión, 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 85%, indicadores de contexto, 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 contexto tendrán un peso del 15%. También existen indicadores de línea de base que corresponde a indicadores que miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje y que, de acuerdo a los resultados de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año siguiente.

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% 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 A1 al A17 y los indicadores B1 al B8.

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. Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: "Visita Domiciliaria Integral", "Nadie es Perfecto", "Sala de estimulación o modalidades estimulación" su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

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

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1 Y N°2.

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 y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales y 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.

**SEPTIMO:** Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores

Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 50% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa (municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al 50 % de los fondos se traspasará en el mes de agosto conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.

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

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el subtítulo 22 en el caso de Establecimientos Delegados, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales

**OCTAVO:** En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

En caso de haber ejecutado las metas acordadas en el convenio y quedasen excedentes producto de la optimización del gasto, estos excedentes podrán ser utilizados en la misma línea programática del convenio, debiendo la municipalidad rendir cuenta al Servicio de la utilización de dichos excedentes al finalizar el convenio.

**NOVENO:** El "Servicio", requerirá a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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

**DECIMO:** Será responsabilidad de la Municipalidad, 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 al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual de los recursos transferidos**, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. Por consiguiente, el servicio no entregará nuevos fondos mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

**DECIMO PRIMERO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, y se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria vigencia que no excederá al 31 de Marzo del año siguiente, cuando sea procedente para la continuidad del programa.

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

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

**DECIMO SEGUNDO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada y/o saldos financieros no rendidos, del programa objeto de este instrumento.

**DECIMO TERCERO:** La representación de Don Luis Francisco Uribe Uribe representar al Servicio de Salud Maule consta en el Decreto Supremo N°41 de fecha 30.08.2011. La representación de don Rodrigo Ramirez Parra para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Retiro consta en Decreto Alcaldicio N°681 de fecha 07.12.12. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DECIMO CUARTO:** El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.



**SR. RODRIGO RAMIREZ PARRA**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD RETIRO**



**DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**

ANEXO N° 1

PLAN PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL - CHCC- AÑO 2013

COMUNA DE: RETIRO

PRESUPUESTO TOTAL AÑO 2013:		
ITEM	MONTO	DETALLE
RRHH	10000000	
MOVILIZACIÓN	2000000	
EQUIPAMIENTO		
INSUMOS	900000	materiales escolares, juegos, juguetes, colaciones, (todo material necesario para la realización de los talleres nadie es perfecto) etc.
TOTAL	12900000	

\*\* En Insumos se consideran los gastos que se generen por los talleres "Nadie es Perfecto".



*[Signature]*  
SR. RODRIGO RAMIREZ PARRA  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE RETIRO



*[Signature]*  
DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE



**ANEXC**

Id	Componente
A1	I. Fortalecim Desarrollo I
A2	I. Fortalecim Desarrollo I
A3	I. Fortalecim Desarrollo I
A4	I. Fortalecim Desarrollo I
A5	I. Fortalecim Desarrollo F
A6	IV. Fortalec del desar integral del i niña
A7	IV. Fortaleci del desar integral del i niña

## ANEXO N° 2

### INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>							
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de gestantes con EPSA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPSA al ingreso a control prenatal	100%	3,0%	REM A03 Sección G
				Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Porcentaje de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPSA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPSA aplicada al ingreso a control prenatal	90%	2,5%	REM A03 Sección G
				Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPSA			REM A03 Sección G
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPSA aplicada en el primer control prenatal	150%	10,5%	REM A26 Sección A
				Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPSA			REM A03 Sección G
A4	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Porcentaje de gestantes con riesgo según EPSA aplicada al ingreso a control prenatal, que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	Número de gestantes con riesgo según EPSA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	20%	1,0%	REM P01
				Número de gestantes con riesgo según EPSA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período			Sección C
A5	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes ingresadas a control prenatal que ingresan a educación grupal "preparación para el parto y la crianza"	Número de gestantes que ingresan a educación prenatal en el área temática de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud	80%	5,5%	REM A27 Sección A
				Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A
A6	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 diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	1,0%	REM A01 Sección A
				Número de recién nacidos ingresados a control			REM A05 Sección A
A7	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 niños(as) controlados a los 2 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 2 meses de vida del niño	90%	1,8%	REM A03 Sección A
				Número de controles realizados a niños(as) a los 2 meses de edad realizados por enfermeras			REM A01 Sección B

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A8	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 niños(as) controlados a los 6 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 6 meses de vida del niño	80%	1,8%	REM A03
				Número de controles realizados a niños a los 6 meses de edad realizados por			Sección A
A9	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 niños(as) con Protocolo Neurosensorial aplicado al mes de vida	Número de aplicaciones de Protocolo Neurosensorial al mes de vida	90%	3,0%	REM A03
				Número de controles realizados a niños(as) al mes de vida			Sección A
A10	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 6 años	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto	Jun.: 2,5% Dic.: 5,0%	5,0%	REM A01
				Población bajo control de niños(as) menores de 6 años			Sección B
A11	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Índice de asistencia a talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadores vigentes a la fecha de corte	Suma de asistentes a sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte	85%	5,0%	SRDM CHCC*
				Suma de asistentes distintos a sesiones de taller cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte * Número de sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto			
A12	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de asistentes a sesiones de talleres cerrados Nadie es Perfecto realizados por facilitadores vigentes a la fecha	Suma de asistentes a sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	800%	5,0%	SRDM CHCC*
				Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte			
A13	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	Jun.: 1,7 Dic.: 3,4	5,0%	SRDM CHCC*
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte.			
A14	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en las que la necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de asistentes	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto realizadas	80%	5,0%	SRDM CHCC*
				Número de sesiones Nadie es Perfecto realizadas de talleres cerrados a la fecha de corte			
A15	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de sesiones de talleres Nadie es Perfecto	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto realizadas de talleres cerrados a la fecha de corte	600%	5,0%	SRDM CHCC*

Integral del niño y la niña	Escuelas de apoyo a la crianza	Perfecto cerrados a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte			
A16	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(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	90%	20,0%	REM A05 Sección F REM A03 Sección B
A17	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 Domiciliares Integrales realizadas a familias niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI	Número de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	150%	20,0%	REM A26 Sección A REM A03 Sección B

\* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>HOSPITALES</b>							
A18	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de recién nacidos(as) con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos	Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos	80%	40,0%	REM A24 Sección A
				Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos			REM A24 Sección C.1
A19	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología	Porcentaje de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	45%	22,0%	REM B521 Sección E
				Número de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial			REM B521 Sección E
A20	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en pediatría	Porcentaje de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de unidad de atención pediátrica atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de unidad de atención pediátrica atendidos por equipo psicosocial	35%	22,0%	REM B521 Sección E
				Número de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de unidad de atención pediátrica			REM B521 Sección E
A21	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud	Número de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud	40%	16,0%	REM A27
				Número de partos atendidos de mujeres beneficiarias en hospitales del Servicio de Salud.			REM A24 Sección A

\* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo

INDICADORES DE CONTEXTO PADBP

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>							
B1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familiar u otro	Número de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otro Número de controles prenatales realizados	30%	7,5%	REM A01 Sección E REM A01 Sección A
B2	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 diadas que fueron controladas antes de los 11 días en relación a las que fueron controladas antes de los 29 días	Número de diadas que fueron controladas antes de los 11 días Número de diadas que fueron controladas antes de los 29 días	75%	15,0%	REM A01 Sección A REM A01 Sección A
B3	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(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre. Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año	20%	15,0%	REM A01 Sección F REM A01 Sección B
B4	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(as) mayores de 1 año y menores de 5 en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 los que participa el padre. Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 años	12%	7,5%	REM A01 Sección F REM A01 Sección B
B5	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 niños(as) controlados al primer mes con lactancia materna exclusiva	Número de niños(as) controlados al primer mes con lactancia materna exclusiva Número de niños controlados al primer mes	80%	12,5%	REM A03 Sección E REM A03 Sección E
B6	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 niños(as) controlados al sexto mes con lactancia materna exclusiva	Número de niños(as) controlados al sexto mes con lactancia materna exclusiva Número de niños controlados al sexto mes	60%	7,5%	REM A03 Sección E REM A03 Sección E
B7	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	Porcentaje de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	80%	25,0%	REM A03 Sección C REM A03 Sección B
B8	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(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM reevaluados y recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de rezago, riesgo o retraso. Número de niños(as) de 7 a 11 meses reevaluados.	80%	10,0%	REM A03 Sección B REM A03 Sección B

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>HOSPITALES</b>							
B9	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de partos con acompañamiento durante parto y parto	Número de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias	80%	50,0%	REM A24 Sección B REM A24 Sección A
B10	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	90%	16,7%	REM A24 Sección E REM A24 Sección E
B11	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de mujeres que recibe el set de implementos y que participan en sesión educativa en puerperio	Número de mujeres que recibe el set de implementos Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	90%	16,7%	SR PARN REM A24 Sección E REM A24 Sección E
B12	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología	Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	70%	16,7%	REM A24 Sección E REM A24 Sección E

**INDICADORES DE LINEA BASE PADBP**

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>							
C1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de gestantes que han sido acompañadas por su pareja o conyuge en al menos un control prenatal	Numero de gestantes vigentes a la fecha de corte que han sido acompañadas en el menos un control prenatal por su pareja o conyuge Numero de gestantes vigentes a la fecha de corte	90%	Línea base	SRDM CHCC
C2	i. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPSa, que han recibido visita domiciliaria	Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPSa, que han recibido visita domiciliaria Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPSa	100%	Línea base	SRDM CHCC
C4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Promedio del porcentaje de controles provistos a los niños(as) durante los últimos 12 meses desde la fecha de corte en los que participa el padre	Porcentaje de controles provistos a los niños(as) durante los últimos 12 meses desde la fecha de corte en los que participa el padre Número de niños(as) vigentes a la fecha de corte	80%	Línea base	SRDM CHCC
C5	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	Porcentaje de niños(as) vigentes a la fecha de corte, con déficit en el DSM que presentan 3 o más factores de riesgo que ha recibido VDI	Porcentaje de niños(as) vigentes a la fecha de corte, con déficit en el DSM que presentan 3 o más factores de riesgo que ha recibido VDI Porcentaje de niños(as) vigentes a la fecha de corte, con déficit en el DSM que presentan 3 o más factores de riesgo	100%	Línea base	SRDM CHCC

\* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo