

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
SECRETARIA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO C/SERVICIO SALUD

DECRETO EXENTO N° 1344

DALCAHUE, 27 de mayo de 2013

VISTOS: La Resolución Exenta N° 595 del 26 de febrero de 2013 que aprueba Convenio de Ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales" año 2013; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 618-12-P-A; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

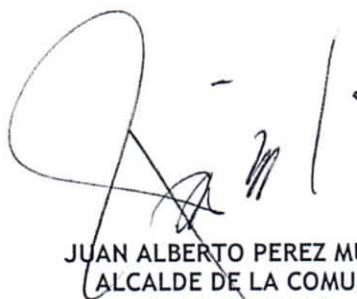
DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos el Convenio de Ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales" año 2013, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por el Alcalde de la Comuna don Juan Alberto Pérez Muñoz y el Servicio de Salud Chiloé, representado por su Director Subrogante sr. Luis Rioseco Barahona y por el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa la suma única y total de \$15.632.891.- (quince millones seiscientos treinta y dos mil ochocientos noventa y un pesos).

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



~~CLARA INES VERA GONZALEZ~~
SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE


JUAN ALBERTO PEREZ MUÑOZ
ALCALDE DE LA COMUNA
DALCAHUE

DISTRIBUCION:

- Corporación Municipal
- Dirección Administración y Finanzas
- Administración Municipal
- Secretaría Municipal
- Archivo Concejo
- Control Interno ✓
- Of. Partes



LRB/RGB/JBB/MESI/SIR/JOV/ydm.-

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

En Castro, a 29 de enero de 2013, entre el Servicio de Salud Chiloé, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle Libertador Bernardo O'Higgins N° 504, representado por su Director (S) Sr. Luis Rioseco Barahona, cedula nacional de identidad N° [REDACTED] del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad Dalcahue, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N° 105, representada por su alcalde D. Juan Pérez Muñoz, Cédula Nacional de Identidad N° [REDACTED] 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".

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-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 período 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 continúa 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 psicomotor, por profesional contratado 44 hrs. semanales para estos fines en Salas de Estimulación y/o Servicio Itinerante cuando corresponda, con remuneración acorde a carrera funcionaria del establecimiento, pudiendo ser Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Kinesiólogo, Educadora de Párvulos, etc., u otro profesional acorde a la realidad epidemiológica local.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 9 de 4 de 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 \$ 15.632.891, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Todo recurso humano contratado con recursos asociados al "programa", deberá tener las competencias técnicas apropiadas y debe ser elegido en proceso de selección de personal, en conjunto con referentes técnicos del Servicio de Salud.

QUINTO: El Municipio 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, con un mínimo de realización de 4 talleres por cada facilitador grupal.

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 los siguientes establecimientos 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 coordinación del Programa 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 lo 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 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 PADB 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, N°2 y N°3.

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 imputarán 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 que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Municipalidad", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

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.

Además la "Municipalidad" deberá enviar informe financiero, al departamento que el "Servicio" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio.
- 18 de enero de año siguiente, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

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.

DECIMO PRIMERO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, se prorrogará en forma automática y sucesiva, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, 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, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente al municipio o institución que desarrolla las prestaciones del Programa los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

DECIMO TERCERO: La representación de Don Rodrigo Alejandro Callejas Callejas para representar al Servicio de Salud Chiloé consta del D.S. 15 de marzo 2010 del Ministerio de Salud.

La representación de don Juan Pérez Muñoz para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Dalcahue consta en escrutinio 618-12-P-A de fecha 05 de noviembre de 2012.

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

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



ANEXO N° 1 INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP

ID	Componente	Subcomponente	Indicador	Numeral / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
ATENCIÓN PRIMARIA							
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de unidades prenatales	Porcentaje de gestantes con EPSA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPSA al ingreso a control prenatal Número de gestantes ingresadas a control prenatal	100%	3,0%	REM A03 Sección G 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 educadora por detección de riesgo según EPSA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de gestantes derivadas a equipo de educadora por detección de riesgo según EPSA aplicada al ingreso a control prenatal Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPSA	90%	3,5%	REM A03 Sección G REM A03 Sección G
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA	Número de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPSA aplicadas en el primer control prenatal Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPSA	1,50	10,5%	REM A26 Sección A 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 aplicadas al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliares Integrales	Número de gestantes con riesgo según EPSA aplicadas al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliares Integrales Número de gestantes con riesgo según EPSA aplicadas al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período	10%	1,0%	REM P01 Sección C REM P01
A5	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(s)	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 3er trimestre de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud Número de gestantes ingresadas a control prenatal	80%	5,5%	REM A27 Sección A 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 niñas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Número de niñas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a) Número de recién nacidos ingresados a control	70%	1,0%	REM A01 Sección A 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 controlados a los 3 meses a cuyo madre la fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a las 2 meses de vida del niño Número de controles realizados a niños(as) a los 2 meses de edad realizados por enfermeras	90%	1,8%	REM A03 Sección A REM A01 Sección B
HOSPITALES							
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 niñas controladas a los 6 meses a cuyo madre la fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a las 6 meses de vida del niño Número de controles realizados a niños a los 6 meses de edad realizados por enfermeras	90%	1,8%	REM A03 Sección A REM A01 Sección B
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 niñas controladas con Protocolo Neurosensorial aplicado al mes de vida	Número de aplicaciones de Protocolo Neurosensorial al mes de vida Número de controles realizados a niñas(as) al mes de vida	90%	3,0%	REM A03 Sección A REM A01 Sección B
A10	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de madres, padres o cuidador(es) de niños(as) menores de 6 años que ingresan a talleres Nudis Perfecto	Porcentaje de madres, padres o cuidador(es) de niños(as) menores de 6 años que ingresan a talleres Nudis Perfecto Población bajo control de niñas(as) menores de 6 años	Jun: 2,50 Dic: 5,0%	5,0%	REM A27 Sección A REM P02 Sección A
A11	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Índice de asistencia a talleres Nudis Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadoras vigentes a la fecha de corte	Suma de asistencias a sesiones de talleres cerrados de Nudis Perfecto de facilitadoras vigentes a la fecha de corte Suma de asistencias de talleres cerrados de Nudis Perfecto de facilitadoras vigentes a la fecha de corte	85%	5,0%	SDM CHCC*
A12	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de sesiones de talleres Nudis Perfecto cerrados por facilitadoras vigentes a la fecha de corte	Suma de asistencias a sesiones de talleres Nudis Perfecto cerrados realizados por facilitadoras vigentes a la fecha de corte Número de sesiones de talleres Nudis Perfecto cerrados realizados por facilitadoras vigentes a la fecha de corte	8,00	5,0%	SDM CHCC*
A13	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nudis Perfecto iniciados por facilitadoras vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nudis Perfecto iniciados por facilitadoras vigentes a la fecha de corte Número de facilitadoras Nudis Perfecto vigentes a la fecha de corte	Jun: 1,7 Dic: 3,4	5,0%	SDM CHCC*
A14	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de sesiones de talleres Nudis Perfecto en las que se cumplió la necesidad de cuidado infantil para el total de asistentes	Número de sesiones de talleres Nudis Perfecto en las que se cumplió la necesidad de cuidado infantil para el total de asistentes Número de sesiones de talleres Nudis Perfecto realizadas	80%	5,0%	SDM CHCC*
A15	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de sesiones de talleres Nudis Perfecto cerrados a la fecha de corte	Número de sesiones Nudis Perfecto cerradas a la fecha de corte Número de talleres Nudis Perfecto cerrados a la fecha de corte	6,00	5,0%	SDM CHCC*
A16	V. Atención de niñas y niños en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad, riesgo y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niñas con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresadas a sala de estimulación	Número de niñas con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresadas a sala de estimulación Número de niñas(as) con resultado de déficit en ESDP y TCSI en la primera evaluación	90%	20,0%	REM A05 Sección F REM A03 Sección B
A17	V. Atención de niñas y niños en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad, riesgo y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niñas con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según ESDP y TCSI	Número de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niñas con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según ESDP y TCSI Número de niñas(as) con resultado de déficit en ESDP y TCSI en la primera evaluación	1,50	20,0%	REM A26 Sección A REM A03 Sección B
* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crecer Contigo							
HOSPITALES							
A18	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de recién nacidos(as) con peso mayor o igual a 3.500 gramos	Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 3.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 3.500 gramos	80%	40,0%	REM A24 Sección A REM A24 Sección C.1
A19	III. Atención integral de niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido(a) en neonatología	Porcentaje de recién nacidos(as) (hasta 28 días) ingresados al Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por personal del equipo psicosocial	Número de recién nacidos(as) (hasta 28 días) ingresados al Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por personal del equipo psicosocial Número de recién nacidos(as) (hasta 28 días) ingresados al Servicio de Pediatría o Neonatología	45%	22,0%	REM S21 Sección E REM S21 Sección E
A20	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado en pediatría	Porcentaje de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, ingresados de unidades de atención	Número de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, ingresados de unidades de atención Número de niños(as) mayores de 30 días y menores de 5 años, ingresados de unidades de atención	18%	22,0%	REM S21 Sección E REM S21 Sección E
A21	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(s)	Porcentaje de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidad del Servicio de Salud	Número de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidad del Servicio de Salud Número de partos atendidos de mujeres beneficiarias en hospitales del Servicio de Salud	40%	10,0%	REM A27 Sección A REM A28 Sección A
* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crecer Contigo							

ANEXO N° 2 INDICADORES DE CONTEXTO PADBP

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
ATENCIÓN PRIMARIA							
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 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%	13,5%	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 déficit en su desarrollo	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 TEPSt 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. Número de niños(as) de 7 a 11 meses reevaluados.	80%	10,0%	REM A03 Sección B REM A03 Sección B
HOSPITALES							
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 Número de partos 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 Número de egresos de maternidad	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 y que participan en sesión educativa en puerperio Número de mujeres que recibe el set de implementos	90%	16,7%	SR PARIN
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 Número de egresos de neonatología	70%	16,7%	REM A24 Sección E REM A24 Sección E

ANEXO N° 3 INDICADORES DE LINEA BASE PADBP

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
ATENCIÓN PRIMARIA							
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	SRDIM CHCC
C1	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	SRDIM 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	SRDIM 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 Integral	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	SRDIM CHCC

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