

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO SALUD

DECRETO EXENTO N° 511

DALCAHUE, 20 de febrero de 2015

**VISTOS:** La Resolución Exenta N° 393 del 27 de enero de 2015, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé aprueba Convenio de Ejecución “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales”; 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.

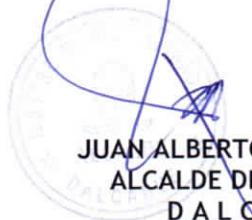
**DECRETO:**

**APRUEBASE:** En todos sus puntos el Convenio de Ejecución “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales”, suscrito entre el Servicio de Salud Chiloé, representada por su Director Subrogante don Ramón Rebolledo González y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por el Alcalde Subrogante de la Comuna don Ramón Rebolledo González, mediante el cual se transfiere la suma única y total de \$16.785.294.- (dieciseis millones setecientos ochenta y cinco mil doscientos noventa y cuatro pesos).

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



  
CLARA INES VERA GONZÁLEZ  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DALCAHUE



  
JUAN ALBERTO PEREZ MUÑOZ  
ALCALDE DE LA COMUNA  
DALCAHUE

**DISTRIBUCION:**

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



JRV/O.L.M/KRGI/JVM/P.C/O.V/fat

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

En Castro a 02. Enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su **Director Sr. Jorge Ramos Vargas**, Cédula de Identidad N° del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, Persona Jurídica de Derecho Público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N° 105, de la comuna de Dalcahue, representada por su **Alcalde (S) D. Pablo Lemus Peña**, Cédula de Identidad N° de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49°. Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 136 del 2004, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1268 de fecha 12 de Diciembre de 2014, del Ministerio de Salud. Anexo 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.

### **TERCERA: Componentes.**

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrn, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes:
  - Fortalecimiento de los cuidados prenatales
  - Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad
  - Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)
- 2) **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 diada 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 y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor:

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

3) **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.

#### CUARTA: Objetivos:

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

##### Productos:

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

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

##### Productos:

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

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

##### Productos:

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

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "municipalidad".

**QUINTA: Monto a transferir.** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a "la Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$16.785.294 (Dieciséis millones, setecientos ochenta y cinco mil, doscientos noventa y cuatro pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas:

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 el referente técnico del programa en Redes Asistenciales.

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.

**SIXTA: Actividades, metas y evaluación.**

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 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 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 RADB 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, podrán 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 A8 y los indicadores B1 al B4.
- Las unidades administrativas que implementen sólo atención secundaria medirán los indicadores A9 al A12 y los indicadores B5 a B8.
- Para las que proveen atención primaria y secundaria se promediará su resultado.

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, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo 1, 2 y 3.

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.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e inominados previstos 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 "Nadie es Perfecto" 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.

**SEPTIMA: Supervigilancia.** El Servicio, podrá requerir a "*la Municipalidad*", los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de acuerdo a lo establecido en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio impartirá o supervisará el cumplimiento de pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio, velará permanentemente por la correcta utilización de los fondos traspasados. Asimismo podrá fiscalizar aleatoriamente a través de las reparticiones que correspondan. 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 de Salud.

**OCTAVA: Obligación de rendir cuenta.** De acuerdo a lo señalado en el Numeral 5.2 de la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, "*La Municipalidad*" estará obligada a enviar al Servicio, un comprobante de ingresos por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente, la que deberá hacer llegar dentro de los cinco primeros días del mes siguiente a que haga referencia, al domicilio del Servicio, sin perjuicio de otros antecedentes que se le puedan solicitar formalmente. Al finalizar el convenio, "*la Municipalidad*", deberá entregar una rendición detallada y documentada de los gastos realizados y el cumplimiento de los objetivos y estrategias comprometidas.

Mientras "*la Municipalidad*", no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, el Servicio de Salud no entregará nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, de conformidad con lo prescrito por el Numeral 5.4, de la resolución ya citada.

**NOVENA: Descuentos.** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por "*la Municipalidad*" a este "Servicio", dentro del mes de enero del año 2016.

Con todo, en la medida en que se solicite, fundadamente y con antelación de 30 días a la fecha de vencimiento del convenio la prórroga del mismo, la Dirección de "el Servicio", en la medida que considere plausible lo argumentado por la solicitante, podrá prorrogar su vigencia hasta el mes de Enero de 2016, dictándose al efecto la resolución respectiva.

**DECIMA: Saldos.** En el evento que al 30 de noviembre del año en curso "*la Municipalidad*" no hubiere utilizado y rendido el total de los recursos transferidos y que no hayan cumplido con la programación de gastos por razones no imputables a "*la Municipalidad*", estos saldos siempre que no sean superior al 40% de los traspasados, podrán ser utilizados en actividades propias del programa durante el primer trimestre del año 2016, es decir, desde el 01 de Enero al 31 de Marzo de 2016, esto previa solicitud fundada de "*la Municipalidad*". De acuerdo a lo anterior, se deberá explicitar el detalle de actividades a cumplir durante el periodo señalado.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una resolución del Director del Servicio, la que será enviada a "*la Municipalidad*" dentro de los 5 días siguientes a su dictación.

Si el monto no utilizado es superior al 40% estos deberán ser restituidos al Servicio de Salud durante la primera quincena de Enero del año 2016.

**DÉCIMA PRIMERA: Responsabilidad.** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que "*la Municipalidad*" se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA: Vigencia.** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2015, sin embargo podrá extenderse por un período posterior al año en curso, si

la entidad administradora de salud lo solicita expresamente al Servicio de Salud y éste lo estima pertinente. La renovación deberá solicitarse formalmente, por parte de "la *Municipalidad*" en una fecha anterior a treinta días del vencimiento del Convenio.

**DÉCIMA TERCERA:** 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 la del Ministerio de Salud División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE  
DALCAHUE  
SR. PABLO LEMUS PEÑA  
ALCALDE (S)  
I. MUNICIPALIDAD DALCAHUE

SERVICIO DE SALUD  
DIRECTOR JORGE RAMOS VARGAS  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

SERVICIO DE SALUD  
DEPARTAMENTO  
JURIDICO  
Vº Bº ASESOR JURIDICO SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

ANEXO N° 1: INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP

ATENCIÓN PRIMARIA

Indicador	Componente	Objetivo	Indicador	Unidad de Medida	Meta	Cobertura	Método de Medición
A1	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.	1,50	18%	REM A26
				Nº de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal.			REM A03
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a las gestantes y su pareja o acompañante (significativa)	Porcentaje de gestantes que ingresan a actividades grupales temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria.	Número de gestantes que ingresan a educación grupal temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria.	80%	4%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal.			REM A03
A3	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 días de controles dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).	Número de días de control dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).	70%	9%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control.			REM A01
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de madres, padres o cuidadores (a) de niños (as) menores de 5 años que ingresan a talleres Madre Perfecta.	Porcentaje de madres, padres o cuidadores (a) de niños (as) menores de 5 años que ingresan a talleres Madre Perfecta.	Jun: 2,8%	10%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.			REM P02
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	E. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Madre Perfecta iniciados por facilitadores vivientes a la fecha de corte.	Número de talleres Madre Perfecta iniciado por facilitadores vivientes a la fecha de corte.	Apr: 1,7 Dic: 3,4	10%	PROM CHCC*
				Número de facilitadores Madre Perfecta vivos a la fecha de corte.			PROM CHCC*
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores (a) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo psicomotor y lenguaje.	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores (a) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo psicomotor y lenguaje.	20%	15%	REM A27
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año.			REM P02
A7	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, riesgo 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 niñas(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación.	90%	13%	REM A03
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EDDP y TEPsi en la primera evaluación.			REM A03
A8	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, riesgo 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 EDDP y TEPsi.	Número de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EDDP y TEPsi.	1,50	3%	REM A26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EDDP y TEPsi en la primera evaluación.			REM A03

\* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Con Vos

33%

HOSPITALES

Indicador	Componente	Objetivo	Indicador	Unidad de Medida	Meta	Cobertura	Método de Medición
A9	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante (significativa)	Porcentaje de mujeres beneficiarias que asisten a taller en las modalidades del Servicio de Salud	Número de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Modalidad del Servicio de Salud.	40%	13%	REM A27
				Número de partos atendidos de mujeres beneficiarias en hospitales del Servicio de Salud.			REM A24
A10	II. Atención especializada del proceso de nacimiento	A. Atención especializada 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.	90%	26%	REM A24
				Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos.			REM A24
A11	III. Atención Integral del niño y niña hospitalizado.	A. Atención Integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.	Porcentaje de recién nacidos (a) hasta 28 días egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial.	Número de recién nacidos (a) hasta 28 días egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología.	49%	21%	REM A21
				Número de recién nacidos (a) hasta 28 días egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología.			REM A21
A12	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 Psiquiátrica o Unidad de Equipo Psicosocial.	Número de niños (a) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de unidad de atención Psiquiátrica o Unidad de Equipo Psicosocial.	35%	21%	REM A21
				Número de niños (a) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de Unidad de atención Psiquiátrica.			REM A21

\* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Con Vos

ANEXO N° 2 INDICADORES DE CONTEXTO PADBP

ATENCIÓN PRIMARIA							
id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de Verificación
81	I. Fortalecimiento del desarrollo prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otro.	Número de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otro Número de controles prenatales realizados	30%	3%	REM A01
82	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 4 años en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en los que participa el padre Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años.	25%	3%	REM A01
83	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 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%	2%	REM A03
84	VI. 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 recuperados	Número de niños (as) de 7 a 11 meses 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 diagnosticados con alteraciones del DSM de 7 a 11 meses	80%	7%	REM A03
15%							
HOSPITALES							
id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de Verificación
85	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%	2%	REM A24
86	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%	5%	REM A24
87	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral al recién nacido 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%	5%	SR-PARN
88	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%	3%	REM A24

ANEXO N° 3: INDICADORES DE LINEA BASE PADBP

ATENCIÓN PRIMARIA (COSTO FUG)

Id.	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Frecuencia	Cobertura	Métrica
A1	III. 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, aplicada en el primer control prenatal	1,50	20%	REM A2
				Nº de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al Ingreso a control prenatal			REM A0
A2	III. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación (a gestante y su pariente acompañante) significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REM A2
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A0
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Padres Perfecto	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Padres Perfecto	Jun.: 2,2%	20%	REM A2
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años			Dic.: 5,5%
B3	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 rezago del vínculo y modalidad de estimulación	Número de niños(as) con rezago del vínculo a modalidad de estimulación	80%	20%	REM A0
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDK y TEPSI en la primera evaluación			REM A0
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año, cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo físico motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año, cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo físico motor y lenguaje	20%	25%	REM A2
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P0