



16:55
21.01.14

RESOLUCION EXENTA Nº 289

CASTRO, 18 ENE. 2014

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el convenio denominado **CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" AÑO 2014**, suscrito con fecha 02 de enero del 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos con el objeto de aplicar el Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan seis años de edad, asignando fondos que ascienden a la suma única y total de **\$15.976.866**, **TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29/2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1/2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229/07 que otorga facultades para la creación del S.S.Ch., Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140/2004 que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13.02.2008 publicado en el Diario Oficial el 28.06.08, que crea el Servicio de Salud Chiloé, D.S. 29 de fecha 19 de Abril del 2013, y lo previsto en la Resolución Nº 1600/08 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

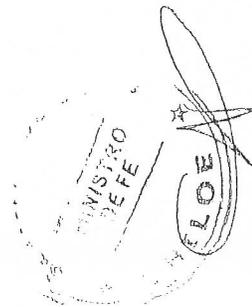
1. **APRUEBASE** el convenio denominado **CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" AÑO 2014**, suscrito con fecha 02 de enero del 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, mediante el cual el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma única y total de **\$15.976.866**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
2. **IMPUTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, **CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" AÑO 2014**.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



RCC/MVO/RCD/RTR/PAC/JAM/JOV/ydm.-
Distribución:

- I. Municipalidad de Dalcahue.
- Corporación Municipal de Dalcahue.
- División de Atención Primaria, Ministerio de Salud
- Dpto. Finanzas, Servicio de Salud Chiloé.
- Subdepto, APS, Servicio de Salud Chiloé.
- Dpto. Jurídica, Servicio de Salud Chiloé.
- Of. Partes, Servicio de Salud Chiloé.
- Archivo.





RCC/CPG/MVO /RTR/PAC/JAM/JOV/ydm

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

En Castro a 2 de enero de 2014, entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT 61.979.210-6, domiciliado en O'Higgins N° 504, 4° piso, representado por su Director **Don Rodrigo Callejas Callejas**, ingeniero comercial, Cédula de Identidad N° 10.719.524-6, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.231.000-4, domiciliada en calle Gabriela Mistral N° 10, ciudad de Dalcahue, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N° 105, representada por su alcalde (S) D. Pablo Andres Lemus Peña, Cédula Nacional de Identidad N° 15.009.752-5, 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 programa ha sido financiado y aprobado por Resolución Exenta N°1261 del 23 de diciembre del 2013 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/ 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,

awp

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 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 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 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 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 5 talleres por cada facilitador grupal, utilizando los recursos del presente convenio para la realización de dichas intervenciones.

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".

avt

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 \$ **15.976.866** (quince millones novecientos setenta y seis mil ochocientos sesenta y seis), 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.

SEXTA: 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 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 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, 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.

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 Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso. Para lo cual, "**la Municipalidad**" le faculta para aplicar el descuento correspondiente, en la primera cuota del convenio de continuidad del año siguiente.

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 haya cumplido con la programación de gastos por razones no imputables a "**la Municipalidad**", y siempre que estos saldos no sean superiores al 40% de lo traspasado, se podrá solicitar fundamentadamente una prórroga para el cumplimiento de las estrategias y actividades del programa, la cual no podrá exceder del 31 de marzo de 2015.

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 2015.

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 2 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2014, 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: La representación de Don Rodrigo Alejandro Callejas Callejas para representar al Servicio de Salud Chiloé consta del D.S. 29 de 2013 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 por ser conocidos de las partes.

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.



SR. PABLO LEMUS PEÑA
ALCALDE (S)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD CHILOE



SR. B. ASESOR JURÍDICO, S.S. CHILOÉ

ANEXO N° 3 INDICADORES DE INVERSIÓN PADDP

ID	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
ATENCIÓN PRIMARIA							
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de parturientas con EPSA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPSA al ingreso a control prenatal Número de parturientas ingresadas a control prenatal	100%	3,0%	HEM B3 Sección G HEM 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 cuidado por detección de riesgo según EPSA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de gestantes derivadas a equipo de cuidado 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%	2,5%	HEM A03 Sección G HEM A04 Sección G
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Tramite de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA	Número de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPSA	1,50	10,5%	HEM A26 Sección A HEM A04 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 periodo y que recibieron 2 o más visitas domiciliarias integrales en el periodo	Número de gestantes con riesgo según EPSA aplicadas al ingreso a control prenatal que están bajo control en el periodo 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 periodo	20%	1,0%	HEM P01 Sección G HEM P03
A5	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la comunidad y su apoyo a acompañante significativas	Porcentaje de parturientas ingresadas a control prenatal que ingresan a subsección prenatal para el parto y la crianza	Número de gestantes que ingresan a subsección prenatal en el área familiar de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud Número de parturientas ingresadas a control prenatal	80%	5,5%	HEM A27 Sección A HEM A04 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%	HEM A04 Sección A HEM A03 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 niñas controladas a los 2 meses a cuyo madre se le ha aplicado la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edinburgo	Número de niñas controladas a los 2 meses a cuyo madre se le ha aplicado la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edinburgo Número de niñas controladas por enfermeras	90%	1,8%	HEM A04 Sección A
B8	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(as) controladas a los 6 meses a cuyo madre se le ha aplicado la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edinburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edinburgo a los 6 meses de vida del niño Número de controles realizados a niñas a los 6 meses de edad controladas por enfermeras	90%	3,0%	HEM A03 Sección A HEM A02 Sección B HEM A03 Sección B
B9	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(as) con protocolo de seguimiento aplicado al mes de vida	Número de niñas(as) con protocolo de seguimiento aplicado al mes de vida Número de controles realizados a niñas(as) al mes de vida	90%	3,0%	HEM A27 Sección A HEM A03 Sección B
B10	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 niñas(as) menores de 6 años que ingresan a talleres Madre es Perfecta en relación a la población bajo control de niñas(as) menores de 6 años	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niñas(as) menores de 6 años que ingresan a talleres Madre es Perfecta Población bajo control de niñas(as) menores de 6 años	Meta: 3,0%	5,0%	HEM A27 Sección A HEM P02 Sección A
B11	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Índice de asistencia a talleres Madre es Perfecta correlados a la fecha de corte	Suma de asistentes a sesiones de talleres Madre es Perfecta correlados a la fecha de corte Suma de asistentes a sesiones de talleres Madre es Perfecta correlados a la fecha de corte	85%	5,0%	INDIC CHCC*
B12	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Índice de asistencia a sesiones de talleres Madre es Perfecta correlados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Suma de asistentes a sesiones de talleres Madre es Perfecta correlados por facilitadores vigentes a la fecha de corte Número de sesiones de talleres Madre es Perfecta correlados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	8,00	5,0%	SR M CHCC*
B13	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Tramite de talleres Madre es Perfecta iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Madre es Perfecta iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte Número de facilitadores Madre es Perfecta correlados a la fecha de corte	Meta: 1,7	5,0%	SR M CHCC*
B14	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de sesiones de talleres Madre es Perfecta correlados a la fecha de corte que cubren la totalidad de las sesiones de talleres Madre es Perfecta correlados a la fecha de corte	Número de sesiones de talleres Madre es Perfecta correlados a la fecha de corte que cubren la totalidad de las sesiones de talleres Madre es Perfecta correlados a la fecha de corte Número de sesiones de talleres Madre es Perfecta correlados a la fecha de corte	80%	5,0%	SR / CHCC*
B15	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Tramite de sesiones de talleres Madre es Perfecta correlados a la fecha de corte	Número de sesiones de talleres Madre es Perfecta correlados a la fecha de corte Número de talleres Madre es Perfecta correlados a la fecha de corte	6,00	5,0%	SR / CHCC*
B16	V. Atención de niñas y niños en situación de vulnerabilidad psicosocial	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad psicosocial	Porcentaje de niñas en situación de vulnerabilidad psicosocial que ingresan a sala de estimulación	Número de niñas en situación de vulnerabilidad psicosocial que ingresan a sala de estimulación Número de niñas en situación de vulnerabilidad psicosocial	90%	20,0%	HEM A05 Sección F HEM A03 Sección B
B17	V. Atención de niñas y niños en situación de vulnerabilidad psicosocial	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad psicosocial	Tramite de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niñas en situación de vulnerabilidad psicosocial	Número de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niñas en situación de vulnerabilidad psicosocial Número de niñas en situación de vulnerabilidad psicosocial	1,50	20,0%	HEM A28 Sección A HEM A03 Sección B
* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo							
HOSPITALES							
B18	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 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%	HEM A24 Sección A HEM A24 Sección C
B19	III. Atención Integral al niño y niña hospitalizado	A. Atención Integral al recién nacido(a) hospitalizado en neonatología	Porcentaje de recién nacidos(as) (hasta 28 días) ingresados al Servicio de Pediatría o Unidad de Cuidados Intensivos por profesional del equipo neonatal	Número de recién nacidos(as) (hasta 28 días) ingresados al Servicio de Pediatría o Unidad de Cuidados Intensivos por profesional del equipo neonatal Número de recién nacidos(as) (hasta 28 días) ingresados al Servicio de Pediatría o Unidad de Cuidados Intensivos	48%	22,0%	HEM B02 Sección F HEM B01 Sección E
B20	III. Atención Integral al niño y niña hospitalizado	A. Atención Integral al recién nacido(a) hospitalizado en pediatría	Porcentaje de niñas(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, ingresadas de urgencia por profesional del equipo psiquiátrico	Número de niñas(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, ingresadas de urgencia por profesional del equipo psiquiátrico Número de niñas(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, ingresadas de urgencia	35%	22,0%	HEM B02 Sección E HEM B01 Sección E
B21	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja acompañante significativas	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 mujeres beneficiarias en Maternidad del Servicio de Salud	40%	10,0%	HEM A27 Sección A HEM A24 Sección A
* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece 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 niñas que fueron controladas antes de los 11 días en relación a los que fueron controladas antes de los 29 días	Número de niñas que fueron controladas antes de los 11 días Número de niñas 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 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 EDDP 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	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

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
HOSPITALES							
B9	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de partos con acompañamiento durante preparto y parto	Número de partos con acompañamiento durante preparto 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 PARN
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 ciudades 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	80%	Linea 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 Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPSA	100%	Linea 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%	Linea 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, resago 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%	Linea base	SRDM CHCC

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

amp