



ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DE LOTA



APRUEBA CONVENIO "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES AÑO 2019"

LOTA, 07 de marzo de 2019

DECRETO D.S.M. Nº **246**

VISTOS

Resolución Exenta 2R/Nº 1231 de fecha 05.03.2019, que aprueba Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en la Red Asistencial año 2019, con fecha 13.02.2019, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota, para la ejecución del, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12º y 63º del D.F.L. Nº 1/2006, que refunde la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase **Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Redes Asistenciales año 2019"** con fecha 13.02.2019, suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

2.- Mediante el presente instrumento el Servicio de Salud Concepción transferirá a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual de **\$33.452.361.-** (treinta y tres millones cuatrocientos cincuenta y dos mil trescientos sesenta y un pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio.

Dichas actividades y la distribución de los recursos se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la Municipalidad.

CESFAM	MONTOS \$
Juan Cartes Arias	17.256.640
Sergio Lagos Olave	16.195.721
TOTAL	33.452.361

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la Cuenta **215-21 "Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en la Red Asistencial.-**

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



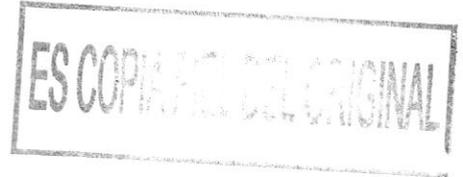
JOSÉ MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL



HESSON DIAZ CRUCES
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE

Distribución:

- C/c Jefe Administrativo, Sra. Miriam Peña Ch.
 - C/c Encargada de Personal, Srta. María José I.
 - C/c. Encargada Financiera de Convenio, Srta. Yenny Sánchez S.
 - C/c. Referente Técnico, Srta. Mabel Núñez U.
 - C/c Director CESFAM Dr. Sergio Lagos O. Sr. José Medina L.
 - C/c Director CESFAM Dr. Juan Cartes A. Sr. Pablo Núñez M.
 - C/c. Archivo DAS
- MPCH/LBF/YSS/MNU/mnu.-



SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
 DPTO. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
 DR. CLG/E.U. M. P. V. C. A. E. G. R. / nuc

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R. **5 MAR 2019** **12 31**
 CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°1222 de fecha 14 de Diciembre de 2018 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial.
2. Resolución Exenta N°141 de fecha 08 de Febrero de 2019 de Ministerio de Salud, que aprueba los recursos de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial.
3. Correo electrónico de fecha 11 de Febrero 2019 de la Encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual envía distribución por comuna e instruye sobre la confección de la documentación correspondiente.
4. Convenio de fecha 13 de Febrero de 2019 de Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Lo establecido en el D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D. L. N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Decreto Afecto N°69 de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, que establece el cargo de Director del Servicio Salud Concepción
4. Resolución N° 1.600/2008 y 10/2017 ambos de la Contraloría General de la República.

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 13 de Febrero del 2019, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA**, para la Ejecución del Programa **APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL AÑO 2019**.

2.- **IMPÚTESE:** El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



[Signature]
 CARLOS GRANT DEL RIO
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

RESOL. INT.2R/ 136 / 27.02.2019

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoría SSC
- Oficina de Partes
- Archivo

Lo que transcribo fielmente



MINISTRO DE FE

[Signature]
 DANIEL VILLANUEVA OLIVARES





SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DR. C. G. / DR. C. M. L. / MAT. C. M. H. / C. A. E. G. R.

CONVENIO
"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA AÑO 2019

En Concepción a 13 de Febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins 297 Concepción, representado por su Director(S) **SR. RENATO MEDINA RAMIREZ**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, representada por su Alcalde **SR. MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

CONSIDERANDO

- 1° 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° 84 de fecha 28 de Diciembre de 2018 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".
- 2° Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.
- 3° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial** de los niños y niñas desde su gestación hasta su ingreso al sistema escolar, en adelante el "Programa".
- 4° 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 de 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 con alteraciones en su desarrollo. Se ha convenido lo siguiente:

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

SEGUNDA: 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 referido del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1222 de fecha 14 Diciembre 2018 recogidas con más detalle en el anexo del citado Convenio.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°141 de fecha 08 de Febrero de 2019 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **\$33.452.361 (treinta y tres millones cuatrocientos cincuenta y dos mil trescientos sesenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales" que se entiende forma parte integrante del Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

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

CESFAM	MONTOS \$
Juan Cartes Arias	17.256.640
Sergio Lagos	16.195.721
TOTAL	33.452.361

CUARTA: La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones y actividades señaladas para las estrategias específicas, en el Plan de Acciones, que se convinieron entre las partes, y forma parte integral de este convenio.

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.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

I. FUNDAMENTACIÓN

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC), se desarrolla en tres ámbitos: universal que entrega prestaciones a todos los niños y niñas del país, a través de los programas educativos masivos y propuestas legislativas, entre otras; en segundo ámbito en el sector público de salud, otorgando prestaciones a todos los niños y niñas que se atienden en el sector; y finalmente de manera diferenciada a niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad.

Al sector salud le corresponde atender las exigencias contenidas tanto en los convenios suscritos por Chile, que se encuentran vigentes como en el reglamento de la Ley 20.379 (anexo 2), cuyas prestaciones se desarrollarán a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) que se aplica a niños y niñas usuarios del Sistema Público de Salud, desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad. Para estos efectos, el Ministerio de Salud estableció las condiciones técnicas básicas y orientaciones para la implementación de las prestaciones a través de un catálogo de prestaciones, considerando que el acceso al sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que brinda Chile Crece Contigo, ocurre en el primer control de embarazo de las gestantes (independiente del mes de gestación), que se atienden en la red pública de salud, prestación que se efectúa mayoritariamente en los centros de atención primaria, y que en términos generales, el eje de seguimiento al proceso de desarrollo de los niños/as se hace a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud de atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica).

II. PROPÓSITO

Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso 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 períodos de hospitalización de los niños y niñas, 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 y fortalece las 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 psicosocial, 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

III. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

III.1 OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación hasta su ingreso 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 servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control salud integral del niño y la niña y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

III.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.
- 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.
- 3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
- 4) Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.
- 5) Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado(a), enfatizando en los cuidados para el desarrollo integral.

IV. COMPONENTES

IV.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 biopsicosocial, 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).

IV.2 ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO:

Atención integral y personalizada a la mujer 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.

- Atención Personalizada del Parto.
- Atención Integral en el Puerperio.

IV.3 ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO(A):

Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

- Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.
- Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría.

IV.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 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.

IV.5 ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

- Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

V. PRODUCTOS ESPERADOS

V.1 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

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 Salud Integral del Niño y Niña.
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 12 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.

V.2 EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

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

Productos:

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

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

Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:

Productos:

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

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

Productos:

8. Evaluación integral: énfasis en la detección de riesgo sicosocial
9. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
10. Habilitación de los espacios físicos para el juego y la educación.
11. Favorecer el acompañamiento del niño o niña por parte de familiar o persona significativa, en horarios diurnos y nocturnos
12. Favorecer el desarrollo a través del uso de protocolos de estimulación, diferenciados según edad
13. Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el padre y madre.

VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El cumplimiento del programa se determinará a través del cumplimiento de indicadores. El cumplimiento del programa se determinará a través del cumplimiento de indicadores Obligatorios comunes para el país, fijados por el Ministerio de Salud e indicadores optativos, que serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran. El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo y Departamento de control de gestión y apoyo a la información de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que, además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo. Se comprende que el SRDM como sistema incluye el registro del programa de Apoyo al Recién Nacido (SR PARN). En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior. Además se ha establecido una meta progresiva de estos indicadores.

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

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

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto, la cual considera, las actividades acumuladas de enero a agosto del año respectivo.

Para los indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta segunda evaluación se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

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

El Ministerio informara los resultados del corte de agosto, durante el mes de octubre del periodo en curso.

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

En cuanto a la **reliquidación**, esta se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 30% en el corte de abril y del 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual, en tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa. Si el porcentaje de reliquidación es marginal, lo que determinará el respectivo Servicio de Salud, este podrá generar un plan de acompañamiento con la comuna o establecimiento, que contribuya a mejorar los resultados programáticos evaluados.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), "Población bajo control" (REM P) y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia del Ministerio de Desarrollo Social.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Sistema de Registro, derivación y Monitoreo del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes Ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

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

En conformidad lo disponer el artículo 18 del decreto supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del programa de apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del subsistema deberán ser registradas en el Sistema de registro, derivación y monitoreo a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo reglamento. (Anexo 2)

Los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; con independencia de las acciones específicas que corresponden a los Departamentos de Auditoría.

La entrega de los recursos para el programa estará supeditada al cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte. El incumplimiento de aquellas dará lugar a la

reliquidación del programa. No obstante de lo anterior, sólo en casos excepcionales y por razones fundadas, la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación, para lo cual deberá formular la petición al Servicio de Salud respectivo adjuntando los antecedentes de respaldo y un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El servicio de Salud analizará los antecedentes y de ser procedente remitirá la petición y los documentos de respaldo al Ministerio de Salud que finalmente resolverá la petición.

Lo anterior no obsta a que el Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre del año respectivo y la obligación de las unidades administrativas de rendir cuenta y evaluar las metas al final del período correspondiente.

Con todo, el incumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, en la medida que el Programa continúe su vigencia para ese año.

VII. METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO:

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores obligatorios los que serán comunes para todo el país e indicadores optativos los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran. Los indicadores obligatorios tienen un peso de 70% y los optativos de 30%.

La ponderación de cada indicador está señalada en el Anexo N° 1 y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administradoras.

En total se medirán 6 (seis) indicadores para la Atención Primaria y 6 indicadores para la Atención Hospitalaria, y como se señaló en el párrafo anterior, 4 indicadores serán **obligatorios**, es decir, comunes para todo el país, y **dos optativos** que serán elegidos en cada Región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.

Los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo. Es así, que por medio de esta decisión, se hace posible la finalización de la construcción del convenio del programa con una mayor pertinencia a la realidad regional. Adaptando las indicaciones nacionales de la política pública a las necesidades sanitarias territoriales.

La descripción de cada indicador está señalado y vinculado a los objetivos del programa en el anexo N° 1 y han sido agrupados según las intervenciones que provee cada unidad administrativa:

- Para las que proveen solo Atención Primaria de Salud se medirán con los indicadores A1 al A12.
- Las unidades administrativas que implementen sólo Atención Hospitalaria se medirán con los indicadores H1 al H8
- Para las que proveen atención Primaria y Hospitalaria se promediará su resultado.

La fórmula de cálculo para cada indicador 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.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.

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

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. El primero 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 como medio de verificación es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). 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.

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. (ANEXO N°1)

IX.1 DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

A. 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.

Indicador N° A1: Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales. OBLIGATORIO

Numerador: Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos

Denominador: Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos

Medio de verificación: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo / Año

Meta: Abril: 1; Agosto: 3 Diciembre 4

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A2: Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria. OPTATIVO.

Numerador: Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria

Denominador: Total de gestantes ingresadas a control prenatal

Medio de verificación: REM A27 – REM A05

Meta: 80% de las gestantes ingresan a taller prenatal en APS

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante OPTATIVO.

Numerador: Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante

Denominador: Número de controles prenatales realizados

Medio de verificación: REM A01

Meta: 30%

Lugar de registro: Establecimientos APS

B. 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

Indicador N° A4: Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida OPTATIVO

Numerador: Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud

Medio de verificación: REM A01

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A5: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre. OPTATIVO

Numerador: Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre

Denominador: Número de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 4 años.

Medio de verificación: REM A01

Meta: 25%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto. OBLIGATORIO

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto

Denominador: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años

Medio de verificación: REM A27 - REM P02

Meta: Abril: 2%. Agosto 3,9%. Diciembre: 7%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A7: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte OPTATIVO

Numerador: Número de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte

Denominador: Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte

Medio de verificación: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia

Meta: Abril: 0,7 talleres iniciados. Agosto 1,7 talleres iniciados. Diciembre 3,4 talleres iniciados

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A8: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje. OBLIGATORIO (selección regional).

Numerador: Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje

Denominador: Número de niños(as) bajo control menores de 1 año

Medio de verificación: REM 27 - REM P2

Meta: Abril: 18%. Agosto 22%. Diciembre 25%

Lugar de registro: Establecimientos APS

C. 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

Indicador N° A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación OBLIGATORIO

Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A10: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca) OPTATIVO (de selección regional)

Numerador: Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación

Denominador: Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados OBLIGATORIO

Numerador: Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo".

Denominador: Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A12: Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación OBLIGATORIO (selección regional)

Numerador: Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Denominador: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación

Medio de verificación: REM A26 – REM A03

Meta: promedio 1,5

Lugar de registro: Establecimientos APS

X. FINANCIAMIENTO

X.1 Criterios

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 Ítem 015, Sistema de Protección Integral a la Infancia y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas e indicadores, las prestaciones y establecimientos de atención primaria y hospitalaria involucrados, así como las actividades a realizar por el Servicio de Salud que apoyen y/o favorezcan el cumplimiento de los objetivos del programa.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra o servicio o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del Programa.

Los recursos asignados a cada establecimiento y/o Servicio de Salud, se calculan considerando los siguientes criterios:

- 1) Población a atender:
 - a) Gestantes bajo control proyectadas a diciembre año anterior
 - b) N° de partos atendidos proyectados a diciembre año anterior
 - c) Niños y niñas bajo control según grupo etario: menores de 1 año, mayores de 1 año y menores de 2 años, niños/as entre 2 y 3 años, niños/as entre 3 y 4 años, según censo poblacional año anterior
 - d) Egresos hospitalarios de los Servicios de Neonatología, Pediatría y otras especialidades pediátricas destinadas a niños y niñas menores de 5 años.
- 2) Condiciones de vulnerabilidad:
 - a) Porcentaje de gestantes en Riesgo Psicosocial según EPSA
 - b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
 - c) Porcentaje de Violencia de Género, según EPSA.

- d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
 - e) Niños y niñas diagnosticados con rezago, riesgo y retraso del DSM proyectadas a diciembre año anterior.
 - f) Familias con gestantes o niños y niñas con más de 3 factores de riesgo sicosocial
- 3) Prestaciones a otorgar:
- a) Tiempo y concentración asignado a la prestación fortalecida
 - b) En atención Primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcionaria de la carrera referencial municipal
 - c) En atención hospitalaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según escala del sector público, considera valor del ingreso a la carrera y asignación de zona cuando corresponde.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota se transferirá en Julio, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de abril.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre, y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al segundo corte del mes de agosto.

Agregado a los recursos anteriores, el Servicio de Salud podrá reasignar los recursos no entregados a los establecimientos que no cumplen las metas establecidas, a aquellos establecimientos que, habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

X.3 Establecimientos de dependencia Municipal

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 Ítem 015 Sistema de Protección Integral a la Infancia y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50 % del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota se transferirá en Julio, y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de abril.
- c) La tercera cuota se transferirá en Octubre, y podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al segundo corte del mes de Agosto.

Agregado a los recursos anteriores, el Servicio de Salud podrá reasignar los recursos no entregados a las comunas que no cumplen las metas establecidas, a aquellas comunas que habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

SEPTIMA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero aleatorio, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

OCTAVA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de Marzo de 2015, 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.

NOVENA : Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas séptima y octava del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula sexta del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

DECIMA : 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. 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", siempre que se ejecuten dentro del plazo del presente convenio

DECIMA PRIMERA : El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2019. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE LOTA

N° INT. 2R / 55



SR. RENATO MEDINA RAMIREZ
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA											
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	COO	COL	Modalidad de verificación		
A1	Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promoción de Visitas Domiciliares Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPEA que presenten al menos 3 riesgos asociados	Número de Visitas Domiciliares Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPEA aplicadas en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Apr 1	7%	No aplica		REM A17		
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPEA al ingreso y control prenatal con al menos 3 riesgos	Dic 4				SROM CHCC*		
A8	IV Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	E. Intervenciones sucesivas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niñas(es) menores de 5 años cuyos madres, padres o cuidadores(as) ingresen a talleres Hechos es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niñas(es) menores de 5 años que ingresan a talleres Hechos es Perfecto	Apr 2%	20%	27300700	COLD1	REM A27		
				Populación base censal de niñas(es) menores de 5 años	Apr 3.2%				P2000000	COLD4 Hechos COL 31	REM P02
					Dic 7%						
A8	IV Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	E. Intervenciones sucesivas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niñas(es) menores de 1 año cuyos madres, padres o cuidadores(as) ingresen a talleres de Promoción del desarrollo motor y lenguaje	Número de niñas(es) menores de 1 año cuyos madres, padres o cuidadores(as) ingresen a talleres de Promoción del desarrollo motor y lenguaje	18%	14%	27300802 27300803	COLD1	REM A27		
				Número de niñas(es) bajo control motor de 1 año	22%				P2000000	COLD4 Hechos COL 19	REM P02
					25%						
A9	V Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños niñas en situación de vulnerabilidad, riesgo y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niñas(es) con resultados de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a ELOP y TEPSI en la primera evaluación	Número de niñas(es) con resultados de déficit en su desarrollo psicomotor en la primera evaluación ingresados a ELOP y TEPSI en la primera evaluación	82%	30%	08027802 08027803	COLD1	REM A06		
				Número de niñas(es) con resultados de déficit en ELOP y TEPSI en la primera evaluación					02010221 02010222	COLD1	REM A03
A11	V Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños niñas en situación de vulnerabilidad, riesgo y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niñas(es) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niñas(es) de 7 a 11 con resultados "Normal" (sin riesgo y ausencia de retraso) en la reevaluación y que en la primera evaluación tuvieron resultado de "Normal con riesgo" o "riesgo"	80%	15%	08723204 02010420	COLD8 COLD7	REM A03		
				Número de niñas(es) de 7 a 11 meses diagnosticadas con alteraciones (categorías "riesgo") del DSM					5272303 02010321	COLD4 COLD7	
A12	V Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños niñas en situación de vulnerabilidad, riesgo y déficit en su desarrollo integral	Promoción de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niñas(es) con resultados de déficit en el desarrollo psicomotor según ELOP y TEPSI en la primera evaluación	Número de niñas(es) con resultados de déficit en ELOP y TEPSI en la primera evaluación	1.5	14%	029272101	COLD1	REM A08		
				Número de niñas(es) con resultados de déficit en ELOP y TEPSI en la primera evaluación					02010221 02010222	COLD1	REM A03

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

INDICADORES OBLIGATORIOS HOSPITALIALES									
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	COO	COL	Modalidad de verificación
H1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	D. Educación a la familia y al apoyo o acompañamiento significativos	Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que asisten a al menos un taller de Salud	Número de mujeres gestantes beneficiarias que asisten a al menos un taller de Salud	40%	10%	27300400	COLD3	REM A27
				Número de mujeres gestantes beneficiarias ingresadas a programa prenatal					01660010
H2	B. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de partos con acompañamiento durante prenatal y parto de mujeres beneficiarias	Número de partos con acompañamiento durante prenatal y parto de mujeres beneficiarias	80%	13%	01600200	COLD7	REM A24
				Número de partos de mujeres beneficiarias					01620100 01620200 01620300 24080700
H3	B. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 3.500 gramos con control por a por mayor o igual a 30 minutos supervisado por equipo	Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 3.500 gramos con control por a por mayor o igual a 30 minutos	80%	20%	01620100 01620200 01620300 24080700	COLD14	REM A24
				Número de nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 3.500 gr					01640100
H4	C. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral al parto	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	92%	10%	24200100	COLD1	REM A24
				Número de egresos de maternidad					24200124
H5	C. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología; B. Atención integral al niño hospitalizado(a) en pediatría	Porcentaje de recién nacidos y de niñas menores de 5 años egresados de los Servicios de Pediatría e Neonatología atendidos por personal del equipo pediátrico	Número de recién nacidos y de niñas menores de 5 años egresados de los Servicios de Pediatría e Neonatología atendidos por personal del equipo pediátrico	50%	30%	21800850 21800860	COLD2 COLD3 COLD4	REM A21
				Tasa de recién nacidos y de niñas menores de 5 años egresados de los Servicios de Pediatría e Neonatología					21900200
H6	C. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología	Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	70%	15%	24200100	COLD7	REM A24
				Número de egresos de neonatología					24200134

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

INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA									
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	COD	COL	Medio de verificación
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o 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%	14%	27290400	COL22	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			1080008	COL01	REM A05
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familia u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familia u otra figura significativa de la gestante	30%	14%	01010201	COL21	REM A01
				Número de controles prenatales realizados			01010201	COL01	
A4	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 niñas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de niñas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	14%	01110106	COL01	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			01110107	COL01	REM A05
A5	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 y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%	14%	02010101	COL34	REM A01
				Número de controles de salud entregados a niñas menores de 4 años			02010103	COL35	
A7	IV Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadio es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadio es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Abr. 0,7	14%	No aplica	SRDM CHCC	
				Número de facilitadores Nadio es Perfecto vigentes a la fecha de corte					
A8	V Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo motor y lenguaje	Número niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo motor y lenguaje	10%	14%	27300902	COL01	REM A27
				Número de niñas bajo control menores de 1 año	22%		27300903	COL01	REM A27
A10	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 niñas con resultado de rezago en EEDP y TEPSE en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considere lactotec)	Número de niñas con resultado de rezago en EEDP y TEPSE en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	14%	07021790	COL01	REM A03
				Número de niñas con resultado de rezago en EEDP y TEPSE en la primera evaluación			25%	05225303	COL01
A12	V Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niñas con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSE en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niñas con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSE en la primera evaluación	1,5	14%	028273101	COL01	REM A26
				Número de niñas con resultado de déficit en EEDP y TEPSE en la primera evaluación			02010321	COL01	REM A03

INDICADORES OPTATIVOS HOSPITALES									
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	COD	COL	Medio de verificación
H2	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias	Número de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias	80%	15%	01030020	COL02	REM A2e
H5	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de mujeres que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio	Número de mujeres que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio	90%	15%	01030100	COL02	SR PARN
				Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)			No aplica		
H6	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de recién nacidos vivos que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) en el Servicio de Salud	Número de set de implementos de apoyo al recién nacido (PARN) entregados en las maternidades de la red pública del Servicio de Salud	95%	15%	No aplica	SR PARN	
				Número de nacidos vivos en los hospitales de la red pública del Servicio de Salud			No aplica		
H8	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología	Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	70%	15%	01060100	COL01	REM A24
				Número de egresos de neonatología			24200100	COL02	REM A24
							24200134	COL02	