



REF.:APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES (CHILE CRECE CONTIGO) CON MUNICIPALIDADES DE QUILACO, QUILLECO Y TUCAPEL.

PLA / JRV /rhf

001682

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

LOS ANGELES, 14 MAYO 2013

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios sobre Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales (Chile Crece Contigo), suscritos con fecha 11 de Abril de 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES DE QUILACO, QUILLECO Y TUCAPEL**; la Resolución N°1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento N°11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

1.- APRUÉBANSE los Convenios sobre Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales (Chile Crece Contigo), suscritos con fecha 11 de Abril de 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES DE QUILACO, QUILLECO Y TUCAPEL**, en virtud del cual se transfieren recursos por la suma de **\$10.800.819.-, \$3.355.239.- y \$4.645.817.-** respectivamente, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el convenio.

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL CARMEN LOPEZ ALARCON
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Min. Salud Div. At. Primaria
- Depto. Administración y Gestión de la Información – Min. Salud
- Alcaldes Municipalidades de: QUILACO, QUILLECO Y TUCAPEL.
- Depto. Atención Primaria
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS.BB.
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES” ENTRE SERVICIO DE SALUD BIO BIO Y I. MUNICIPALIDAD DE QUILACO

En Los Ángeles a 11 de Abril del 2013, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, 4° piso, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. Pilar López Alarcón, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de QUILACO , persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Córdova N° 46, Quilaco, representada por su Alcalde don Rolando Tirapegui Muñoz, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**” o “**el Municipio**”, y:

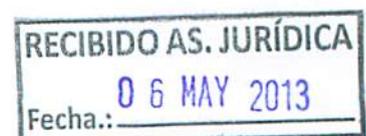
CONSIDERANDO

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

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

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

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



5° Que, este Programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente , a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización , generando las condiciones básicas en el entorno Psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

Se ha convenido lo siguiente:

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

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

COMPONENTES:

1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque Biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrn, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.

2) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la día y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con

la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza.

3) Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad: Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 09 del 04 de Enero del 2013 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad", la suma de \$ 10.800.819, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

CUARTO: La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Para tales efectos, se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2013. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro Excel)

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

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

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de la mujer".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

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

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 establecimientos dependientes de la "Municipalidad", es decir Departamento de Salud y sus respectivas Postas.

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

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

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

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de Enero a Diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

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

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes del Servicio como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación del programa.

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

Durante el año, el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 85%, indicadores de

contexto, que son intervenciones en la que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%. También existen indicadores de línea de base que corresponde a indicadores que miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje y que, de acuerdo a los resultados de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año siguiente.

El cumplimiento del Programa se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% respectivamente.

Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A17 y los indicadores B1 al B8.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta.

Si la Municipalidad 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.

Si la Municipalidad no ingresa los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1, N°2 y N°3.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

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

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

La primera cuota, correspondiente al 50% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio y la Municipalidad y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

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

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

Los gastos del Programa se imputaran al subtítulo 24. Dichos recursos deberán destinarse para apoyar el recurso humano, que permite el logro de los objetivos del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial.

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

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

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

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

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

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

DECIMO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de

cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio, todo lo anterior en conformidad con lo dispuesto en el artículo 52 de la ley 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo, en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

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

DECIMO SEGUNDO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente al municipio los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

DECIMO TERCERO: La representación de la Sra. Pilar del Carmen López Alarcón, para representar al Servicio consta en el Decreto Exento N° 11 de fecha 23 de Enero del 2013 del Ministerio de Salud.

La representación de don Rolando Tirapegui Muñoz, para actuar en nombre de la I. Municipalidad, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3328 de fecha 06 de Diciembre del 2012.

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

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD QUILACO



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD

ANEXO N° 1 INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP

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 gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal	100%	3,0%	REM A03 Sección G
				Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Porcentaje de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	90%	2,5%	REM A03 Sección G
				Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA			REM A03 Sección G
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal	1,50	10,5%	REM A26 Sección A
				Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA			REM A03 Sección G
A4	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Porcentaje de gestantes con riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal, que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	20%	1,0%	REM P01
				Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período			Sección C
A5	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes ingresadas a control prenatal que ingresan a educación grupal "preparación para el parto y la crianza"	Número de gestantes que ingresan a educación prenatal en el área temática de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud	80%	5,5%	REM A27 Sección A
				Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	1,0%	REM A01 Sección A
				Número de recién nacidos ingresada a control			REM A05 Sección A
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) controlados a los 2 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 2 meses de vida del niño	90%	1,8%	REM A03 Sección A
				Número de controles realizados a niños(as) a los 2 meses de edad realizados por enfermeras			REM A01 Sección B

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo	Porcentaje de niños(as) controlados a los 6 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 6 meses de vida del niño	80%	1,8%	REM A03
				Número de controles realizados a niños a los 6			Sección A
							REM A01

		Integral	de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	meses de edad realizados por enfermeras			Sección B
A9	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con Protocolo Neurosensorial aplicado al mes de vida	Número de aplicaciones de Protocolo Neurosensorial al mes de vida	90%	3,0%	REM A03 Sección A
				Número de controles realizados a niños(as) al mes de vida			REM A01 Sección B
A10	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 6 años	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto	Jun.: 2,5%	5,0%	REM A27 Sección A
				Población bajo control de niños(as) menores de 6 años			REM P02 Sección A
A11	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Índice de asistencia a talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadores vigentes a la fecha de corte	Suma de asistentes a sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte	85%	5,0%	SRDM CHCC*
				Suma de asistentes distintos a sesiones de taller cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte * Número de sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto			
A12	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de asistentes a sesiones de talleres cerrados Nadie es Perfecto realizados por facilitadores vigentes a la fecha	Suma de asistentes a sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	8,00	5,0%	SRDM CHCC*
				Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte			
A13	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Jun.: 1,7	5,0%	SRDM CHCC*
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Dic.: 3,4		

A14	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en la que necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de asistentes	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en las que la necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de los asistentes	80%	5,0%	SRDM CHCC*
				Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto realizadas			
A15	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte	Número de sesiones Nadie es Perfecto realizadas de talleres cerrados a la fecha de corte	6,00	5,0%	SRDM CHCC*
				Número de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte			
A16	V. Atención de niños y niñas	A. Fortalecimiento	Porcentaje de niños(as) con	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera	90%	20,0%	REM A05

	en situación de vulnerabilidad	de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	evaluación, ingresados a sala de estimulación		Sección F	
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación		REM A03 Sección B	
A17	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI	1,50	20,0%	REM A26 Sección A
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03 Sección B

* 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	30%	7,5%	REM A01 Sección E
				Número de controles prenatales realizados			REM A01 Sección A
B2	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de diadas que fueron controladas antes de los 11 días en relación a las que fueron controladas antes de los 29 días	Número de diadas que fueron controladas antes de los 11 días	75%	15,0%	REM A01 Sección A
				Número de diadas que fueron controladas antes de los 29 días			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.	20%	15,0%	REM A01 Sección F
				Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año			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.	12%	7,5%	REM A01 Sección F
				Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 años			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	80%	12,5%	REM A03 Sección E
				Número de niños controlados al primer mes			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	60%	7,5%	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 integral	Porcentaje de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	80%	25,0%	REM A03
				Sección C			
B8	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM reevaluados y recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de rezago, riesgo o retraso.	80%	10,0%	REM A03
				Sección B			
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses reevaluados.			REM A03
							Sección B

ANEXO N° 3 INDICADORES DE LINEA BASE PADBP

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
ATENCIÓN PRIMARIA							
C1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de gestantes que han sido acompañadas por su pareja o cónyuge 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	90%	Línea base	SRDM CHCC
				Numero de gestantes vigentes a la fecha de corte			
C2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPSA, que han recibido visita domiciliaria	Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPSA, que han recibido visita domiciliaria	100%	Línea base	SRDM CHCC
				Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPSA			
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	80%	Línea base	SRDM CHCC
				Número de niños(as) vigentes a la fecha de corte			
C5	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de	Porcentaje de niños(as) vigentes a la fecha de corte, con déficit en el DSM que	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	100%	Línea base	SRDM CHCC

		vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	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			
--	--	--	--	--	--	--	--

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



CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES” ENTRE SERVICIO DE SALUD BIO BIO Y I. MUNICIPALIDAD DE QUILLECO

En Los Ángeles a 11 de Abril del 2013, entre el Servicio de Salud Biobio, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Ricardo Vicuña n° 147 interior, Edificio 7, 4° piso, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. Pilar López Alarcón, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de QUILLECO, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle J.M. Carrera N° 460, Quilleco, representada por su Alcalde don Rodrigo Mariano Tapia Avello, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**” o “**el Municipio**”, y:

CONSIDERANDO

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

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

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

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

RECIBIDO AS. JURÍDICA
Fecha.: 29 ABR 2013

5° Que, este Programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

Se ha convenido lo siguiente:

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

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

COMPONENTES:

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrón, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
- 2) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la día y que continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con

la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza.

- 3) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 09 del 04 de Enero del 2013 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad", la suma de \$ 3.355.239, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

CUARTO: La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Para tales efectos, se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2013. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro Excel)

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

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

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de la mujer".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

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

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 establecimientos dependientes de la "Municipalidad", es decir Departamento de Salud y sus respectivas Postas.

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

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

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

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de Enero a Diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

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

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes del Servicio como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación del programa.

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

Durante el año, el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 85%, indicadores de

40.

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 la Municipalidad 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.

Si la Municipalidad no ingresa los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1, N°2 y N°3.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

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

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

La primera cuota, correspondiente al 50% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio y la Municipalidad y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

CP.

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

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

Los gastos del Programa se imputaran al subtítulo 24. Dichos recursos deberán destinarse para apoyar el recurso humano, que permite el logro de los objetivos del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial.

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

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

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

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

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

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

DECIMO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de

cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio, todo lo anterior en conformidad con lo dispuesto en el artículo 52 de la ley 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo, en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

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

DECIMO SEGUNDO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente al municipio los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

DECIMO TERCERO: La representación de la Sra. Pilar del Carmen López Alarcón, para representar al Servicio consta en el Decreto Exento N° 11 de fecha 23 de Enero del 2013 del Ministerio de Salud.

La representación de don Rodrigo Mariano Tapia Avello, para actuar en nombre de la I. Municipalidad, consta en el Decreto Alcaldicio N° 337 de fecha 07 de Diciembre del 2012.

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

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


ALCALDE I. MUNICIPALIDAD


DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD

ANEXO N° 1 INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP

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 gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal	100%	3,0%	REM A03 Sección G
				Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Porcentaje de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	90%	2,5%	REM A03 Sección G
				Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA			REM A03 Sección G
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal	1,50	10,5%	REM A26 Sección A
				Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA			REM A03 Sección G
A4	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Porcentaje de gestantes con riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal, que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	20%	1,0%	REM P01
				Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período			Sección C
A5	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes ingresadas a control prenatal que ingresan a educación grupal "preparación para el parto y la crianza"	Número de gestantes que ingresan a educación prenatal en el área temática de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud	80%	5,5%	REM A27 Sección A
				Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	1,0%	REM A01 Sección A
				Número de recién nacidos ingresada a control			REM A05 Sección A
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) controlados a los 2 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 2 meses de vida del niño	90%	1,8%	REM A03 Sección A
				Número de controles realizados a niños(as) a los 2 meses de edad realizados por enfermeras			REM A01 Sección B

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo	Porcentaje de niños(as) controlados a los 6 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 6 meses de vida del niño	80%	1,8%	REM A03
				Número de controles realizados a niños a los 6			Sección A
							REM A01

		integral	de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	meses de edad realizados por enfermeras			Sección B
A9	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con Protocolo Neurosensorial aplicado al mes de vida	Número de aplicaciones de Protocolo Neurosensorial al mes de vida	90%	3,0%	REM A03 Sección A
				Número de controles realizados a niños(as) al mes de vida			REM A01 Sección B
A10	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto	Jun.: 2,5%	5,0%	REM A27 Sección A
			Índice de asistencia a talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadores vigentes a la fecha de corte	Población bajo control de niños(as) menores de 6 años			Dic.: 5,0%
A11	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Índice de asistencia a talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadores vigentes a la fecha de corte	Suma de asistentes a sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte	85%	5,0%	SRDM CHCC*
			Promedio de asistentes a sesiones de talleres cerrados Nadie es Perfecto realizados por facilitadores vigentes a la fecha	Suma de asistentes distintos a sesiones de taller cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte * Número de sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto			
A12	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de asistentes a sesiones de talleres cerrados Nadie es Perfecto realizados por facilitadores vigentes a la fecha	Suma de asistentes a sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	8,00	5,0%	SRDM CHCC*
			Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte			
A13	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Jun.: 1,7	5,0%	SRDM CHCC*
			Promedio de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte	Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte			
A14	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en la que necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de asistentes	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en las que la necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de los asistentes	80%	5,0%	SRDM CHCC*
			Porcentaje de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en la que necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de asistentes	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto realizadas			
A15	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte	Número de sesiones Nadie es Perfecto realizadas de talleres cerrados a la fecha de corte	6,00	5,0%	SRDM CHCC*
			Promedio de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte			
A16	V. Atención de niños y niñas	A. Fortalecimiento	Porcentaje de niños(as) con	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera	90%	20,0%	REM A05

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	60%	7,5%	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 integral	Porcentaje de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	80%	25,0%	REM A03
				Sección C			
B8	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM reevaluados y recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de rezago, riesgo o retraso.	80%	10,0%	REM A03
				Sección B			
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses reevaluados.			REM A03
							Sección B

ANEXO N° 3 INDICADORES DE LINEA BASE PADBP

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
ATENCIÓN PRIMARIA							
C1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de gestantes que han sido acompañadas por su pareja o cónyuge en al menos un control prenatal	Número de gestantes vigentes a la fecha de corte que han sido acompañadas en el menos un control prenatal por su pareja o conyuge	90%	Línea base	SRDM CHCC
				Número de gestantes vigentes a la fecha de corte			
C2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPsA, que han recibido visita domiciliaria	Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPsA, que han recibido visita domiciliaria	100%	Línea base	SRDM CHCC
				Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPsA			
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	80%	Línea base	SRDM CHCC
				Número de niños(as) vigentes a la fecha de corte			
C5	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de	Porcentaje de niños(as) vigentes a la fecha de corte, con déficit en el DSM que	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	100%	Línea base	SRDM CHCC

		vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	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			
--	--	--	--	--	--	--	--

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



CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES” ENTRE SERVICIO DE SALUD BIO BIO Y I. MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL

En Los Ángeles a 11 de Abril del 2013, entre el Servicio de Salud Biobio, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Ricardo Vicuña n° 147 interior, Edificio 7, 4° piso, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. Pilar López Alarcón, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don José Fernández Alister, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**” o “**el Municipio**”, y:

CONSIDERANDO

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

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

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

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

RECIBIDO AS. JURÍDICA
Fecha.: 08 MAY 2013

5° Que, este Programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente , a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización , generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

Se ha convenido lo siguiente:

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

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

COMPONENTES:

- 1) **Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:** Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrn, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
- 2) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la día y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con

la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza.

- 3) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 09 del 04 de Enero del 2013 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad", la suma de \$ 4.645.817, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

CUARTO: La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Para tales efectos, se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2013. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro Excel)

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

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

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de la mujer".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

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

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 establecimientos dependientes de la "Municipalidad", es decir Departamento de Salud y sus respectivas Postas.

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

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

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

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de Enero a Diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

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

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes del Servicio como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación del programa.

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

Durante el año, el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 85%, indicadores de

contexto, que son intervenciones en la que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%. También existen indicadores de línea de base que corresponde a indicadores que miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje y que, de acuerdo a los resultados de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año siguiente.

El cumplimiento del Programa se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% respectivamente.

Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A17 y los indicadores B1 al B8.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta.

Si la Municipalidad 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.

Si la Municipalidad no ingresa los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1, N°2 y N°3.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

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

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

La primera cuota, correspondiente al 50% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio y la Municipalidad y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

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

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

Los gastos del Programa se imputaran al subtítulo 24. Dichos recursos deberán destinarse para apoyar el recurso humano, que permite el logro de los objetivos del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial.

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

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

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

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

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

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

DECIMO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de

cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio, todo lo anterior en conformidad con lo dispuesto en el artículo 52 de la ley 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo, en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

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

DECIMO SEGUNDO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente al municipio los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos.

DECIMO TERCERO: La representación de la Sra. Pilar del Carmen López Alarcón, para representar al Servicio consta en el Decreto Exento N° 11 de fecha 23 de Enero del 2013 del Ministerio de Salud.

La representación de don José Fernández Alister, para actuar en nombre de la I. Municipalidad, consta en el Decreto Alcaldicio N° 1962 de fecha 06 de Diciembre del 2012.

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

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



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD

ANEXO N° 1 INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP

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 gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal	100%	3,0%	REM A03 Sección G
				Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Porcentaje de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	90%	2,5%	REM A03 Sección G
				Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA			REM A03 Sección G
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal	1,50	10,5%	REM A26 Sección A
				Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA			REM A03 Sección G
A4	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Porcentaje de gestantes con riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal, que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	20%	1,0%	REM P01
				Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período			Sección C
A5	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes ingresadas a control prenatal a educación grupal "preparación para el parto y la crianza"	Número de gestantes que ingresan a educación prenatal en el área temática de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud	80%	5,5%	REM A27 Sección A
				Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	1,0%	REM A01 Sección A
				Número de recién nacidos ingresada a control			REM A05 Sección A
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) controlados a los 2 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 2 meses de vida del niño	90%	1,8%	REM A03 Sección A
				Número de controles realizados a niños(as) a los 2 meses de edad realizados por enfermeras			REM A01 Sección B

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo	Porcentaje de niños(as) controlados a los 6 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 6 meses de vida del niño	80%	1,8%	REM A03
				Número de controles realizados a niños a los 6			Sección A
							REM A01

		integral	de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	meses de edad realizados por enfermeras			Sección B
A9	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con Protocolo Neurosensorial aplicado al mes de vida	Número de aplicaciones de Protocolo Neurosensorial al mes de vida	90%	3,0%	REM A03 Sección A
				Número de controles realizados a niños(as) al mes de vida			REM A01 Sección B
A10	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto	Jun.: 2,5%	5,0%	REM A27 Sección A
			Población bajo control de niños(as) menores de 6 años	Población bajo control de niños(as) menores de 6 años	Dic.: 5,0%		REM P02 Sección A
A11	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Índice de asistencia a talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadores vigentes a la fecha de corte	Suma de asistentes a sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte	85%	5,0%	SRDM CHCC*
			Índice de asistencia a talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadores vigentes a la fecha de corte	Suma de asistentes distintos a sesiones de taller cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte * Número de sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto			
A12	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de asistentes a sesiones de talleres cerrados Nadie es Perfecto realizados por facilitadores vigentes a la fecha	Suma de asistentes a sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	8,00	5,0%	SRDM CHCC*
			Promedio de asistentes a sesiones de talleres cerrados Nadie es Perfecto realizados por facilitadores vigentes a la fecha	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte			
A13	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Jun.: 1,7	5,0%	SRDM CHCC*
			Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Dic.: 3,4		

A14	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en la que necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de asistentes	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en las que la necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de los asistentes	80%	5,0%	SRDM CHCC*
			Porcentaje de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en la que necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de asistentes	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto realizadas			
A15	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte	Número de sesiones Nadie es Perfecto realizadas de talleres cerrados a la fecha de corte	6,00	5,0%	SRDM CHCC*
			Promedio de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte			
A16	V. Atención de niños y niñas	A. Fortalecimiento	Porcentaje de niños(as) con	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera	90%	20,0%	REM A05

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	60%	7,5%	REM A03
				Sección E			
				Número de niños controlados al sexto mes			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 integral	Porcentaje de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	80%	25,0%	REM A03
				Sección C			
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPsi en la primera evaluación			REM A03
				Sección B			
B8	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM reevaluados y recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 meses con resultado 'Normal' (sin rezago) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de rezago, riesgo o retraso.	80%	10,0%	REM A03
				Sección B			
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses reevaluados.			REM A03
				Sección B			

ANEXO N° 3 INDICADORES DE LINEA BASE PADBP

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
ATENCIÓN PRIMARIA							
C1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de gestantes que han sido acompañadas por su pareja o cónyuge 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	90%	Línea base	SRDM CHCC
				Numero de gestantes vigentes a la fecha de corte			
C2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPSA, que han recibido visita domiciliaria	Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPSA, que han recibido visita domiciliaria	100%	Línea base	SRDM CHCC
				Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPSA			
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	80%	Línea base	SRDM CHCC
				Número de niños(as) vigentes a la fecha de corte			
C5	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de	Porcentaje de niños(as) vigentes a la fecha de corte, con déficit en el DSM que	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	100%	Línea base	SRDM CHCC

	vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	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			
--	--	--	--	--	--	--

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