



REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

10 MAY 2011

ARICA,

DECRETO N°

2876

EXENTO

VISTOS:

a) El "**Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales, Arica 2011**", con fecha 20 de abril de 2011, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 790, del 27 de Abril de 2011, en que se aprueba el convenio de fecha 20 de abril 2011, sobre transferencia de recursos destinados al "**Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales, Arica 2011**".

c) Lo dispuesto en la Ley n° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

**APRUEBASE** el "**Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales, Arica 2011**", con fecha 20 de abril de 2011, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre traspaso de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, el Servicio Municipal de Salud, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL



WALDO SANKAN MARTINEZ  
ALCALDE DE ARICA

WSM/CCG/ECM/mav.



SERVICIO DE SALUD ARICA  
DEPTO. ASESORIA JURIDICA  
PPH/GVR/FL de la F/pma.

## CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES” ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

En Arica 21 de Febrero de 2011, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 305 de la ciudad de Arica, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic Rut: 8.186.567-1, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante “**el Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Waldo Sankán Martínez RUT N° 10.238.549-7 de ese mismo domicilio, en adelante “**la Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

### CONSIDERANDO

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

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado “Chile Crece Contigo”, cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 19 de abril de 2007 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° 103 de 2007, del Ministerio de Planificación y por Decreto exento N° 760 de 2007, del Ministerio de Salud.

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, para el año 2011, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar, 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 del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y niñas, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.



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

#### **Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERA:** 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."

**SEGUNDA:** Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades 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/ matró, 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 sicoeducativas 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 N° 29 del Ministerio de Salud, con fecha 21 de Enero de 2011. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de Resolución N° 60 de fecha 11 de Febrero de 2011.

**TERCERA:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad, la suma de **\$100.000.000 (cien millones de pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:



ITEM	VALOR
4 Kinesiólogos 44 hrs. (1 por Cesfam) 12 meses	\$ 32.539.200
5 Educadoras de Párvulos 44 hrs. (1 por Cesfam+Azapa) 12 meses	\$ 40.674.000
Horas Extras Administrativo	\$ 2.382.400
2 Matronas ( Iris Veliz y Azapa) por 12 meses	\$ 16.269.600
1 psicólogo para azapa 44 hrs (12 meses)	\$ 8.134.800
total	\$ 100.000.000

**CUARTA:** La "Municipalidad" se obliga a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se obliga 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.

**Medios de verificación para las personas contratadas 44 horas**

(Esta información debe estar disponible en el Servicio Municipal de Salud de Arica, en los Cesfam, Cecosf y Posta de San Miguel de Azapa).

- Informe mensual de actividades realizadas
- Registro en la hoja de estadística diaria

**QUINTA:** La Municipalidad se obliga 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.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural 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.

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



**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.
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.  
Sala de estimulación en CES.

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

- CESFAM Amador Neghme
- CESFAM Iris Veliz Hume
- CESFAM Remigio Sapunar
- CESFAM Víctor Bertín Soto
- CECOF Cerro la Cruz
- CECOF Rene García
- CECOF Miguel Massa
- POSTA de San Miguel de Azapa
- POSTA de Poconchile
- POSTA de Sobraya

**SEXTA:** En el año 2011, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio de Salud y en segunda instancia a la coordinación del Programa Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día 30 de junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año 2011. Según el siguiente cuadro:

Cumplimiento menor a 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 50 %	Sin reliquidación

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. Según el siguiente cuadro:

Cumplimiento menor a 100 %	Entrega proporcional de los recursos asignados para el 2012
Cumplimiento del 100 %	Entrega del 100 % de los recursos asignados para el año 2012

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". La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2011 para el primer corte y 17 de Enero del 2012 para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por lo equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación programa.



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

Para evaluar a las unidades administrativas de establecimientos de salud (agrupaciones de establecimientos de salud según su localidad y dependencia: municipal, delegados y servicio) se seleccionaron 5 indicadores centinelas de los 32 productos presentados, mediante los cuales se medirá el cumplimiento e instalación del Programa. Los productos no consideradas como indicadores centinelas de igual modo serán monitorizados e incorporados en los informes de gestión del programa, pero no se considerarán al momento de efectuar la reliquidación.

Casos excepcionales, como por ejemplo, unidades administrativas que no ingresen ninguna gestante o niño/a en el período de evaluación, deberán ser analizados por el Servicio de Salud respectivo y el o la referente Ministerial del Programa, para su eventual reliquidación.

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

Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones, según detalle:

a. Unidades administrativas que sólo entregan atención primaria de salud

Para las unidades administrativas o establecimientos que sólo entregan prestaciones de Atención Primaria de Salud, el porcentaje global de cumplimiento se calculará ponderando los productos de manera diferenciada por componente, según se detalla a continuación:

Indicadores	Ponderación	
	Con Sala de Estimulación	Sin Sala de Estimulación
Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	30,0%	37,5 %
% de recién nacidos(as) con control dentro de los 10 días de vida	16,0%	20,0 %
% de controles entregados a niños(as) menores de 1 año con acompañamiento del padre.	14,0	17,5 %
Promedio de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM	20,0%	25,0 %
% de niño y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM	20,0%	0 %
TOTAL	100%	100%

Los gastos del programa se imputarán al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales



**SEPTIMA:** Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades asociadas al mismo, teniendo presente la definición de los objetivos, metas, estrategias e indicadores a lograr.

Los recursos se entregarán en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:  
La primera cuota corresponde al 67% ( \$67.000.000, Sesenta y siete millones de pesos) de los fondos, una vez que se encuentre tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el servicio de Salud y la unidad administrativa (municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecutan el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al 33% (\$33.000.000 treinta y tres millones de pesos) de los fondos se traspasará en el mes de septiembre conforme a los resultados de la evaluación que se efectuara 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.

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

**NOVENA:** 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 los informes financieros, al departamento que el "Servicio" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 20 de julio de 2011, 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.
- 15 de enero de 2012, 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.

**DECIMA:** 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, y de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio.

**DECIMA PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo, éste se renovará automáticamente por un período no superior a tres meses, a contar del 1º de enero de 2012, esto en el evento en que el "Servicio" no de aviso, con treinta días de anticipación a su fecha de término, de su voluntad de no perseverar en él. Lo anterior siempre y cuando la disponibilidad presupuestaria así lo permita.

Sin perjuicio de la posibilidad de renovar automáticamente el Convenio, podrán introducirse modificaciones mediante convenios complementarios, relativos a los montos a transferir, prestaciones y demás ajustes necesarios para su completa operatividad.

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 de 2011, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.



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

**DECIMA SEGUNDA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud, descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, o bien requerirá a la Municipalidad la devolución de los montos correspondientes a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, y/o los fondos no utilizados o utilizados en prestaciones que no correspondan al Programa u objetivos de este.

**DECIMA TERCERA:** La representación de Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud de Arica consta en el decreto N° 107 de fecha 10 de septiembre de 2010  
La representación de don Waldo Sankan Martínez para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Arica consta en el decreto alcaldicio N° 5805 de fecha 6 de diciembre de 2008.  
Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DECIMA CUARTA:** Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 13 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, ocho (8) en poder del Servicio, y tres restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales (1), División de Atención Primaria (DIVAP) (1) y Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS (1).

			
	<b>SR. WALDO SANKAN MARTINEZ</b> ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA		<b>DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC</b> DIRECTORA SERVICIO DE SALUD ARICA

  


ANEXO N° 1: Matriz de indicadores del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

ATENCIÓN PRIMARIA		DEFINICIÓN DE DATOS (NUMERADOR/DENOMINADOR)		META 2011		PONDERACIÓN	
COMPONENTE	NOMBRE DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META 2011	Con Sala de Estimulación	Sin Sala de Estimulación		
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL	PROMEDIO de visitas domiciliarias realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	REM-A 26	promedio 1, 2 visitas por gestante en Riesgo	30%	37,5%		
	N° de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en riesgo psicosocial según EPsA.	REM-A 03					
	N° de gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	REM-A 01	80,0%	16%	20,0%		
FORTALECIMIENTO AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA	% de controles de salud entregados a DIADAS dentro de los 10 días de vida.	REM A 05					
	N° de ingresos a control de salud de recién nacidos/as.	REM-A 01	15,0%	14%	17,5%		
	% de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en el que el participa el padre.	REM-A 01					
ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	N° de controles de salud realizados a niños(as) menores de 1 año.	REM A 05	90,0%	20%	0,0%		
	% de niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM que ingresan a Sala de Estimulación del DSM.	REM A 03					
	N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM.	REM A 26	promedio 1, 0 visitas por niño con déficit	20%	25,0%		
	Promedio de visitas domiciliarias realizadas a familias con niño o niña con déficit del DSM.	REM A 03					
	N° de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM.						

