



REPÚBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

**EJECUTIVO**

ARICA, 09 de marzo del 2016

**DECRETO N° 3915**

VISTOS:

a) El **“Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Arica 2016”**. , suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 529, de fecha 25 de febrero del 2016, en que se aprueba el convenio de fecha 29 de enero del 2016, sobre transferencia de recursos destinados El **“Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Arica 2016”**.

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:**

**APRUÉBASE** El **“Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Arica 2016”**, con fecha 29 de enero del 2016, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

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

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS**  
SECRETARIO MUNICIPAL

SUC/ATF/CCG/RTS/mav.



**DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS**  
ALCALDE DE ARICA

1102175  
3P15

RESOLUCIÓN N° 529  
Exenta

ARICA, 25 FEB, 2016

COPIA

**CONSIDERANDO** el "CONVENIO DE EJECUCION PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA 2016", de fecha 29 de Enero de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en la ciudad de Arica, calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica RUN N° 13.637.219-K, médico cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, RUN N° 04.738.039-1, médico cirujano oftalmólogo de ese mismo domicilio; la Resolución Exenta N° 1168 de 24 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa; la orden de trabajo N°015453 de 21 de enero de 2016, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 22 de enero de 2016, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio; el Ordinario N° 0326 de 19 de febrero de 2016, del Director (S) de Salud Municipal de Arica, mediante el cual se remite el convenio para su respectiva tramitación y recibido debidamente firmado con fecha 22 de febrero de 2016, en el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio; **VISTOS Y TENIENDO PRESENTE**; la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, dicto la siguiente

#### RESOLUCIÓN

1°.- **SE APRUEBA** el "CONVENIO DE EJECUCION PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA 2016", de fecha 29 de Enero de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, ambos individualizados, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

#### CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2016

En Arica, a 29 de enero de 2016 entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do piso representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica, Médico Cirujano, RUN N° 13.637.219-K, 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 Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, RUN N° 04.738.039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad". se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

2 not

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 876 del 2000, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial en la Red Asistencial.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1168 de 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial:

#### DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

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

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

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

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

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

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

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

Denominador: Total de gestantes ingresadas a control prenatal.

Medio de verificación: REM A27 – REM A05.

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

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° B1: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.

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

Denominador: Número de controles prenatales realizados.

Medio de verificación: REM A01.

Meta: 30%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida.

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

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud.

Medio de verificación: REM A01.

Meta: 70%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° B2: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre.

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

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

Medio de verificación: REM A01.

Meta: 25%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A4: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto.

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

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

Medio de verificación: REM A27 - REM P02.

Meta: abril: 1%. agosto 2,9%. diciembre 5,5%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A5: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte.

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

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

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

Meta: Abril: 0,7 talleres iniciados. agosto 1,7 talleres iniciados. diciembre 3,4 talleres iniciados.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje.

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

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

Medio de verificación: REM 27 - REM P2.

Meta: 22%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Indicador N° A7: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación.

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

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

Medio de verificación: REM A05 - REM A03.

Meta: 90%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° B3: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca).

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

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

Medio de verificación: REM A03.

Meta: 80%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° B4: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados.

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

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

Medio de verificación: REM A03.

Meta: 80%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A8: Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.

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

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

Medio de verificación: REM A26 – REM A03.

Meta: promedio 1,5.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud de Arica transferirá a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula octava la suma total de \$ **116.442.350.-** (ciento dieciséis millones, cuatrocientos cuarenta y dos mil trescientos cincuenta pesos m/n.-), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior. Una vez realizado el análisis financiero establecido en la cláusula sexta y acorde con la tabla de distribución de fondos, si resulta que las metas se encuentran cumplidas al primer y segundo corte y existen saldos disponibles estos podrán ser reasignados en la contratación de nuevos profesionales dentro del cumplimiento del programa PADBP sin que ellos puedan exceder el presupuesto asignado.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2016.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado u otros similares según corresponda y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

Estrategia	Requerimiento	Monto Total
Contratación Kinesiólogo/a por 12 meses.	Kinesiólogos 88 horas semanales (para los 5 CESFAM de la comuna más postas de salud rural de la comuna). Valor Mensual por Profesional 44 hrs. semanales: \$ 960.860.-	\$ 23.060.640.-
Contratación de Educadoras de Párvulos por 12 meses.	Educadoras 110 horas semanales. Valor Mensual por Profesional 44 hrs. semanales: \$ 960.860.- Valor Mensual por Profesional 22 hrs. semanales: \$ 480.430.-	\$ 28.825.800.-
Contratación Matrán/as por 12 meses.	Matronas por 132 horas semanales (para los 5 CESFAM de la comuna más postas de salud rural de la comuna). Valor Mensual por Profesional 22 hrs. semanales: \$ 480.430.-	\$ 34.590.960.-

Contratación de Psicólogos/as por 12 meses.	Psicólogos/as 110 horas semanales (para los 5 CESFAM de la comuna más postas de salud rural de la comuna). Valor Mensual por Profesional 22 hrs. semanales: \$ 480.430.-	\$ 28.825.800.-
Apoyo taller Nadie es perfecto	Insumos para talleres Nadie es Perfecto - Insumos para café de talleres. - Insumos material oficina (carpetas, hojas y otros relacionados con la actividad.).	\$ 1.139.150.-
	TOTAL	\$ 116.442.350.-

#### Funciones Generales de Profesionales:

##### Funciones educador/a de párvulos

- Efectuar talleres a la Población Infantil en el ámbito Promocional y Preventivo.
- Efectuar consultas de estimulación a niños y niñas que presenten rezago o déficit en el Desarrollo Psicomotor.
- Efectuar talleres de fortalecimiento al desarrollo integral de la niña y niño.
- Visitas domiciliarias integrales para familias con niños y niñas, en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

##### Funciones matrón (as)

- Atención integral a Diada madre-niño (a).
- Atención en apoyo a la lactancia Materna.
- Apoyo a la realización de talleres prenatales.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del Subprograma Chile Crece Contigo.

##### Funciones kinesiólogo (a)

- Efectuar consultas de estimulación a niños (as) que presenten déficit en el desarrollo psicomotor.
- Efectuar controles de salud preventivos a niños(as) menores de 6 años.
- Apoyo en la realización de controles de salud a niños (as) que presenten déficit en el desarrollo psicomotor.
- Realizar talleres de educación en fortalecimiento del rezago o déficit en el desarrollo psicomotor, a los padres o cuidadores de niños (as) en la sala de estimulación.
- Apoyo en talleres prenatales, en temáticas relacionadas con su profesión.
- Visita domiciliarias a familias con niños (as) menores de 6 años, que presenten déficit de desarrollo psicomotor.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

##### Funciones psicólogo (a)

- Intervenciones en salud mental, a población de gestantes, madres, padres y/o cuidadores, y niños (as) hasta 6 años.
- Apoyo en la realización de visitas domiciliarias integrales a las gestantes, puérperas, niños y niñas (menores de 6 años) con vulnerabilidad en el área de salud mental.
- Apoyo en la realización de talleres prenatales e infantiles, focalizado a las gestantes, madres, padres y/o cuidadores de niños menores de 6 años.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del Subprograma Chile Crece Contigo.

#### Medios de Verificación:

##### Para Profesionales Honorarios:

- Contrato.
- Boleta a honorarios y/o liquidaciones de sueldo.
- Detalle de funciones estipuladas en contrato.

#### Taller Nadie es Perfecto

- Facturas y/o Boletas por compras de insumos café.
- Factura y/o Boletas por compra insumos oficina, escritorio y otros relacionados con la actividad.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a dar cumplimiento a los componentes, estrategias e indicadores señalados en las cláusulas tercera, cuarta y anexos N° 1, y N° 2. Asimismo, se obliga a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en la Red Asistencial", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: Los recursos asignados a cada establecimiento, se calculan considerando los siguientes criterios y los productos esperados para las atenciones primarias señaladas en el artículo VI de la resolución técnica ministerial que aprueba el Programa PADB.

- 1) Población a atender:
  - a) Gestantes bajo control proyectadas a diciembre año anterior
  - b) N° de partos atendidos proyectados a diciembre año anterior
  - c) Niños y niñas bajo control según grupo etario: menores de 1 año, mayores de 1 año y menores de 2 años, niños/as entre 2 y 3 años, niños/as entre 3 y 4 años, según censo poblacional año anterior
  - d) Egresos hospitalarios de los Servicios de Neonatología, Pediatría y otras especialidades pediátricas destinadas a niños y niñas menores de 5 años.
- 2) Condiciones de vulnerabilidad:
  - a) Porcentaje de gestantes en Riesgo Psicossocial según EPSA.
  - b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
  - c) Porcentaje de Violencia de Género, según EPSA.
  - d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
  - e) Niños y niñas diagnosticados con rezago, riesgo y retraso del DSM proyectadas a diciembre año anterior.
  - f) Familias con gestantes o niños y niñas con más de 3 factores de riesgo psicossocial.
- 3) Prestaciones a otorgar:
  - a) Tiempo y concentración asignado a la prestación fortalecida.
  - b) En Atención Primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcionaria de la carrera referencial municipal.

SÉPTIMA: 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 tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril de 2016, la cual considera las actividades realizadas desde enero de 2016 a abril de 2016.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

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

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

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de Agosto de 2016, la cual considera las actividades acumuladas de enero de 2016 a agosto de 2016.

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

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS al 31 de diciembre de 2016, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de julio y octubre del año en ejecución (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

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

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Registro y monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del Programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuada por la división de atención primaria de 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% (Anexos N° 1, N° 2).

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

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

- ♦ Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A8 y los indicadores B1 al B4.

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 comuna 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 (anexos N° 1 y N° 2) 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 considerara con cumplimiento mínimo.

La ponderación de cada Indicador se adjunta en anexos N° 1 y N° 2.

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 del 12-09-2009 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones. Será responsabilidad de la municipalidad enviar mensualmente al Servicio de salud de Arica, a través de cada CESFAM y Posta de Salud Rural en sobre cerrado con; planilla detallada, adjunta a los formularios de ingreso de gestantes, e ingreso de niños(as) menores de 4 años al programa de salud de la infancia, con la finalidad de ingresar estos usuarios al Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) de la plataforma CHCC de acuerdo al Convenio existente entre el MINSAL y Ministerio de Desarrollo Social.

OCTAVA: 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 de las cláusulas segunda, tercera, quinta, anexos N° 1 y N° 2.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del Convenio a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota se transferirá en julio, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte en el mes de abril.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al 2° corte del mes de agosto.

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

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado al Servicio de Salud Arica por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales según datos recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud, Sistema de Registros Estadísticos Mensuales (REM) y población bajo control.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes y según metas e indicadores descritos en cláusula tercera, cuarta, quinta y sexta. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Además la Municipalidad se obliga a enviar los informes financieros, al departamento de finanzas del Servicio que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2016, 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 de 2016.

- 15 de enero del 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 del 2016. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

Lo anterior sin perjuicio de aplicarse la renovación del inciso final de la cláusula décimo primera que podrá conllevar la modificación de la fecha de evaluación y rendición anteriormente señalada.

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el Encargado del Programa Chile Crece Contigo del Servicio de Salud Arica, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 el que dispone en su inciso 3°, que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente, y en su numeral 5.4: los Servicios, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMO PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2016**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 01 de junio de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá 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 anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar en forma automática y sucesiva, por un mes, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prorroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados, para la ejecución de este convenio, con la finalidad de dar continuidad a las estrategias mencionadas en la distribución de recursos asignados en la cláusula cuarta y a la contratación de nuevos profesionales, sin que ellos puedan exceder el presupuesto disponible, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula cuarta del presente convenio, sin embargo, si es necesario incorporar otros profesionales que no se encuentran en las estrategias estipuladas, la municipalidad deberá realizar una solicitud formal al Servicio de Salud y éste tendrá un plazo de 7 días para dar respuesta a la solicitud, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

DÉCIMO SEGUNDA: Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio, antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

DÉCIMO TERCERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO CUARTA: Se obliga a rendir cuenta mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente Convenio, de acuerdo a lo estipulado en el Dictamen N° 55.994 del 02 de septiembre de 2011 de la Contraloría General de la República. Informado en Circular N° 12 del 26 de octubre de 2011 del Ministerio de Salud.

DÉCIMO QUINTA: La personería de D. Froilán Estay Mujica, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto N° 140 de fecha 24 de septiembre de 2004 del Ministerio de Salud y tomado de razón el 07 de marzo del 2005 por el órgano Contralor.

La personería del Dr. Salvador Urrutia Cárdenas para representar a la I. Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 9074 de fecha 06 de diciembre de 2012.

DÉCIMA SEXTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO SEPTIMA: El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.

**DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**

**DR. FROILAN ESTAY MUJICA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD ARICA**

## ANEXO N°1 INDICADORES INVERSION

INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP					
ATENCIÓN PRIMARIA					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4	5%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A2	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	4%	REM A27
		Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A3	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	12%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A4	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr.: 1%	12%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 2,9%		REM P02
			Dic.: 5,5%		
A5	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	Abr.: 0,7%	10%	SRDM CHCC*
		Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Ago.: 1,7%		
			Dic.: 3,4%		
A6	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	22%	15%	REM A27
		Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P02
A7	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	15%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A8	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	12%	REM A26
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03

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

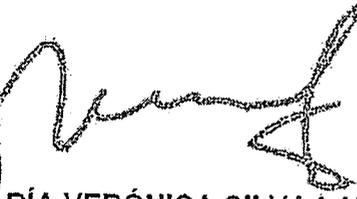
## ANEXO N° 2 INDICADORES CONTEXTO

INDICADORES DE CONTEXTO PADBP					
ATENCIÓN PRIMARIA					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
B1	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%	3%	REM A01
		Número de controles prenatales realizados			
B2	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%	3%	REM A01
		Número de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 4 años			
B3	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	2%	REM A03
		Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			
B4	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 meses con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	7%	REM A03
		Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses			

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem 541030302, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, año 2016.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Salvador Urrutia Cárdenas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


  

  
**VERÓNICA SILVA LATORRE**  
**DIRECTORA (T y P)**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA**

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL

I. Municipalidad de Arica (2)

Subdirección de Gestión Asistencial SSA

Subdepartamento Coordinación de Red SSA

Encargado de Programa SSA

Subdepartamento Finanzas SSA

Departamento Auditoría SSA

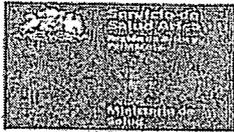
Asesoría Jurídica SSA

Oficina de Partes

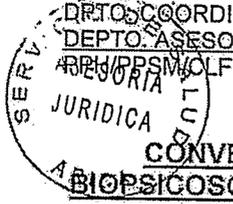
Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

  
**DEYSE LINARES VALDIVIA**  
**MINISTRO DE FE**



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DPTO. COORDINACIÓN DE RED  
DEPTO. ASESORIA JURIDICA



**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2016**

En Arica, a 29 de enero de 2016 entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2º piso representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica, Médico Cirujano, RUN N° 13.637.219-K, 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 Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, RUN N° 04.738.039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad". se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 876 del 2000, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial en la Red Asistencial.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1168 de 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial:

**DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA**

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

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



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

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

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

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

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

Denominador: Total de gestantes ingresadas a control prenatal.

Medio de verificación: REM A27 – REM A05.

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

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° B1: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.

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

Denominador: Número de controles prenatales realizados.

Medio de verificación: REM A01.

Meta: 30%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida.

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

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud.

Medio de verificación: REM A01.

Meta: 70%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° B2: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre.



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

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

Medio de verificación: REM A01.

Meta: 25%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A4: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto.

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

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

Medio de verificación: REM A27 - REM P02.

Meta: abril: 1%. agosto 2,9%. diciembre 5,5%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A5: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte.

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

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

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

Meta: Abril: 0,7 talleres iniciados. agosto 1,7 talleres iniciados. diciembre 3,4 talleres iniciados.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje.

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

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

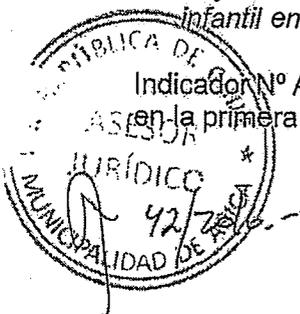
Medio de verificación: REM 27 - REM P2.

Meta: 22%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Indicador N° A7: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación.



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

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

Medio de verificación: REM A05 - REM A03.

Meta: 90%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° B3: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca).

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

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

Medio de verificación: REM A03.

Meta: 80%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° B4: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados.

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

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

Medio de verificación: REM A03.

Meta: 80%.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A8: Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.

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

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

Medio de verificación: REM A26 - REM A03.

Meta: promedio 1,5.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud de Arica transferirá a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula octava la suma



total de \$ **116.442.350.-** (ciento dieciséis millones, cuatrocientos cuarenta y dos mil trescientos cincuenta pesos m/n.-), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior. Una vez realizado el análisis financiero establecido en la cláusula sexta y acorde con la tabla de distribución de fondos, si resulta que las metas se encuentran cumplidas al primer y segundo corte y existen saldos disponibles estos podrán ser reasignados en la contratación de nuevos profesionales dentro del cumplimiento del programa PADBP sin que ellos puedan exceder el presupuesto asignado.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2016.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado u otros similares según corresponda y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

Estrategia	Requerimiento	Monto Total
Contratación kinesiólogo/a por 12 meses.	Kinesiólogos 88 horas semanales (para los 5 CESFAM de la comuna más postas de salud rural de la comuna).  Valor Mensual por Profesional 44 hrs. semanales: \$ 960.860.-	\$ 23.060.640.-
Contratación de Educadoras de Párvulos por 12 meses.	Educadoras 110 horas semanales.  Valor Mensual por Profesional 44 hrs. semanales: \$ 960.860.- Valor Mensual por Profesional 22 hrs. semanales: \$ 480.430.-	\$ 28.825.800.-
Contratación Matrón/as por 12 meses.	Matronas por 132 horas semanales (para los 5 CESFAM de la comuna más postas de salud rural de la comuna).  Valor Mensual por Profesional 22 hrs. semanales: \$ 480.430.-	\$ 34.590.960.-
Contratación de Psicólogos/as por 12 meses.	Psicólogos/as 110 horas semanales (para los 5 CESFAM de la comuna más postas de salud rural de la comuna).  Valor Mensual por Profesional 22 hrs. semanales: \$ 480.430.-	\$ 28.825.800.-



Apoyo taller Nadie es perfecto	Insumos para talleres Nadie es Perfecto - Insumos para café de talleres. - Insumos material oficina (carpetas, hojas y otros relacionados con la actividad.).	\$ 1.139.150.-
	TOTAL	\$ 116.442.350.-

Funciones Generales de Profesionales:

Funciones educador/a de párvulos

- Efectuar talleres a la Población Infantil en el ámbito Promocional y Preventivo.
- Efectuar consultas de estimulación a niños y niñas que presenten rezago o déficit en el Desarrollo Psicomotor.
- Efectuar talleres de fortalecimiento al desarrollo integral de la niña y niño.
- Visitas domiciliarias integrales para familias con niños y niñas, en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones matrón (as)

- Atención integral a Diada madre-niño (a).
- Atención en apoyo a la lactancia Materna.
- Apoyo a la realización de talleres prenatales.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del Subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones kinesiólogo (a)

- Efectuar consultas de estimulación a niños (as) que presenten déficit en el desarrollo psicomotor.
- Efectuar controles de salud preventivos a niños(as) menores de 6 años.
- Apoyo en la realización de controles de salud a niños (as) que presenten déficit en el desarrollo psicomotor.
- Realizar talleres de educación en fortalecimiento del rezago o déficit en el desarrollo psicomotor, a los padres o cuidadores de niños (as) en la sala de estimulación.
- Apoyo en talleres prenatales, en temáticas relacionadas con su profesión.
- Visita domiciliarias a familias con niños (as) menores de 6 años, que presenten déficit de desarrollo psicomotor.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones psicólogo (a)

- Intervenciones en salud mental, a población de gestantes, madres, padres y/o cuidadores, y niños (as) hasta 6 años.
- Apoyo en la realización de visitas domiciliarias integrales a las gestantes, puérperas, niños y niñas (menores de 6 años) con vulnerabilidad en el área de salud mental.
- Apoyo en la realización de talleres prenatales e infantiles, focalizado a las gestantes, madres, padres y/o cuidadores de niños menores de 6 años.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del Subprograma Chile Crece Contigo.

Medios de Verificación:

Para Profesionales Honorarios:

- Contrato.
- Boleta a honorarios y/o liquidaciones de sueldo.
- Detalle de funciones estipuladas en contrato.



#### Taller Nadie es Perfecto

- Facturas y/o Boletas por compras de insumos café.
- Factura y/o Boletas por compra insumos oficina, escritorio y otros relacionados con la actividad.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a dar cumplimiento a los componentes, estrategias e indicadores señalados en las cláusulas tercera, cuarta y anexos N° 1, y N° 2. 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 la Red Asistencial", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: Los recursos asignados a cada establecimiento, se calculan considerando los siguientes criterios y los productos esperados para las atenciones primarias señaladas en el artículo VI de la resolución técnica ministerial que aprueba el Programa PADB.

- 1) Población a atender:
  - a) Gestantes bajo control proyectadas a diciembre año anterior
  - b) N° de partos atendidos proyectados a diciembre año anterior
  - c) Niños y niñas bajo control según grupo etario: menores de 1 año, mayores de 1 año y menores de 2 años, niños/as entre 2 y 3 años, niños/as entre 3 y 4 años, según censo poblacional año anterior
  - d) Egresos hospitalarios de los Servicios de Neonatología, Pediatría y otras especialidades pediátricas destinadas a niños y niñas menores de 5 años.
- 2) Condiciones de vulnerabilidad:
  - a) Porcentaje de gestantes en Riesgo Psicosocial según EPSA.
  - b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
  - c) Porcentaje de Violencia de Género, según EPSA.
  - d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
  - e) Niños y niñas diagnosticados con rezago, riesgo y retraso del DSM proyectadas a diciembre año anterior.
  - f) Familias con gestantes o niños y niñas con más de 3 factores de riesgo sicosocial.
- 3) Prestaciones a otorgar:
  - a) Tiempo y concentración asignado a la prestación fortalecida.
  - b) En Atención Primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcionaria de la carrera referencial municipal.

SÉPTIMA: 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 tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril de 2016, la cual considera las actividades realizadas desde enero de 2016 a abril de 2016.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

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

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

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de Agosto de 2016, la cual considera las actividades acumuladas de enero de 2016 a agosto de 2016.



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

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS al 31 de diciembre de 2016, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de julio y octubre del año en ejecución (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

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

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Registro y monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del Programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuada por la división de atención primaria de 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% (Anexos N° 1, N° 2).

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

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

- \* Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A8 y los indicadores B1 al B4.

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 comuna 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 (anexos N° 1 y N° 2) 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 considerara con cumplimiento mínimo.

La ponderación de cada indicador se adjunta en anexos N° 1 y N° 2.

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 del 12-09-2009 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones. Será responsabilidad de la municipalidad enviar mensualmente al Servicio de salud de Arica, a través de cada CESFAM y Posta de Salud Rural en sobre cerrado con; planilla detallada, adjunta a los formularios de ingreso de gestantes, e ingreso de niños(as) menores de 4 años al programa de salud de la infancia, con la finalidad de ingresar estos usuarios al Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) de la plataforma CHCC de acuerdo al Convenio existente entre el MINSAL y Ministerio de Desarrollo Social.

OCTAVA: 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 de las cláusulas segunda, tercera, quinta, anexos N° 1 y N° 2.

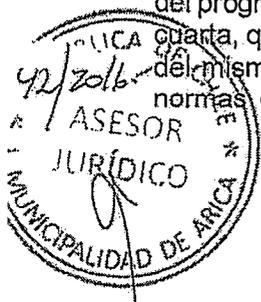
Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del Convenio a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota se transferirá en julio, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte en el mes de abril.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al 2° corte del mes de agosto.

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

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado al Servicio de Salud Arica por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales según datos recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud, Sistema de Registros Estadísticos Mensuales (REM) y población bajo control.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes y según metas e indicadores descritos en cláusula tercera, cuarta, quinta y sexta. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la



República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Además la Municipalidad se obliga a enviar los informes financieros, al departamento de finanzas del Servicio que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 31 de julio de 2016, 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 de 2016.
- 15 de enero del 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 del 2016. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

Lo anterior sin perjuicio de aplicarse la renovación del inciso final de la cláusula décimo primera que podrá conllevar la modificación de la fecha de evaluación y rendición anteriormente señalada.

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el Encargado del Programa Chile Crece Contigo del Servicio de Salud Arica, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 el que dispone en su inciso 3°, que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente, y en su numeral 5.4: los Servicios, no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMO PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2016**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 01 de junio de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá 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 anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar en forma automática y sucesiva, por un mes, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados, para la ejecución de este convenio, con la finalidad de dar continuidad a las estrategias mencionadas en la distribución de recursos asignados en la cláusula cuarta y a la contratación de nuevos profesionales, sin que ellos puedan exceder el presupuesto disponible, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula cuarta del presente convenio, sin embargo, si es necesario incorporar otros profesionales que no se encuentran en las estrategias estipuladas,



municipalidad deberá realizar una solicitud formal al Servicio de Salud y éste tendrá un plazo de 7 días para dar respuesta a la solicitud, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

DÉCIMO SEGUNDA: Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio, antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

DÉCIMO TERCERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO CUARTA: Se obliga a rendir cuenta mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente Convenio, de acuerdo a lo estipulado en el Dictamen N° 55.994 del 02 de septiembre de 2011 de la Contraloría General de la República. Informado en Circular N° 12 del 26 de octubre de 2011 del Ministerio de Salud.

DÉCIMO QUINTA: La personería de D. Froilán Estay Mujica, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto N° 140 de fecha 24 de septiembre de 2004 del Ministerio de Salud y tomado de razón el 07 de marzo del 2005 por el órgano Contralor.

La personería del Dr. Salvador Urrutia Cárdenas para representar a la I. Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 9074 de fecha 06 de diciembre de 2012.

DÉCIMA SEXTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO SEPTIMA: El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.



DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



DR. FROILAN ESTAY MUJICA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD ARICA



ANEXO N°1 INDICADORES INVERSION

INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP					
ATENCIÓN PRIMARIA					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4	5%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A2	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	4%	REM A27
		Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A3	Porcentaje de controles de salud entregados a días dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de días controlados dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	12%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A4	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	12%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 2,9%		REM P02
			Dic.: 5,5%		
A5	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	Abr: 0,7%	10%	SRDM CHCC*
		Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Ago.: 1,7%		
			Dic.: 3,4%		
A6	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	22%	15%	REM A27
		Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P02
A7	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, Ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, Ingresados a sala de estimulación	90%	15%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A8	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	12%	REM A26
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03

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



ANEXO N° 2 INDICADORES CONTEXTO

INDICADORES DE CONTEXTO PADBP					
ATENCIÓN PRIMARIA					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderacion	Medio de verificación
B1	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante. Número de controles prenatales realizados	30%	3%	REM A01
B2	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre Número de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 4 años	25%	3%	REM A01
B3	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación, derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación	80%	2%	REM A03
B4	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo" Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses	80%	7%	REM A03

