

MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCION EXENTA N° 539
CONVENIO DE EJECUCION PROGRAMA DE
APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL
EN LA RED ASISTENCIAL, ARICA AÑO 2019.-

EXENTO

DECRETO N° **3582** /2019.-

ARICA, 14 de marzo del 2019.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 539, de fecha 08 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Arica Año 2019", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 07 de marzo del 2019;

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 539, de fecha 08 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Arica Año 2019", Suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/CDR/CCG/RTS/NSJA/CPA/CVC/mav



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PATRICIO LINCH N° 236 / Fono: (58)2382101

OK-GM



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 159 (08-03-2019)
LAF/MRT

APRUEBA CONVENIO DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO
BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL",
ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE
MUNICIPALIDAD ARICA 2019.

RESOLUCIÓN N° 539
Exenta

ARICA, 08 MAR 2019

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; la Ley N° 21.125 que establece presupuesto del sector público para el año 2019; el Reglamento N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en Decreto Exento N° 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de don Ricardo Cerda Quisbert como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio de Salud Arica; 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 del MINSAL.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2019", de fecha 07 de marzo de 2019, suscrito 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) D. RICARDO CERDA QUISBERT, Ingeniero Comercial, RUN N° 12.210.796-5 de ese 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, representada por su Alcalde (S) Sr. Christian Díaz Ramírez, RUN N° 8.627.801-4, Chileno, Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1222 de 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial en la Red Asistencial;
3. La Resolución Exenta N° 141 de 08 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, año 2019;
4. El Compromiso Presupuestario N°305 de 29 de enero de 2019, del Jefe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 08 de marzo de 2019 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2019", de fecha 07 de marzo de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) D. Ricardo Cerda Quisbert, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde (s) Christian Díaz Ramírez, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

5

CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2019.

En Arica, a 07 de marzo de 2019 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) **D. RICARDO CERDA QUISBERT**, Ingeniero Comercial, RUN N° 12.210.796-5 de ese 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 (S) Sr. Christian Díaz Ramírez, RUN N° 8.627.801-4, Chileno, Ingeniero Comercial, 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 6° 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. Cuyo objetivo General, es Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del País. (Atención Primaria de Salud, maternidades, 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.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Técnica Exenta N° 1222 de fecha 14 de diciembre 2018 del Ministerio de Salud y Resolución Financiera Exenta N° 141 de fecha 08 de febrero 2019 del Ministerio de Salud** anexas al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud de Arica ha asignado a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula cuarta la suma total de **\$122.222.130.-** (ciento veintidós millones, doscientos veintidós mil, ciento treinta pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula quinta y acorde con la tabla de distribución de fondos asignados por ítem y señalados en esta cláusula posteriormente.

Cabe señalar que los recursos incorporados en la tabla de distribución de fondos asignados que consideran **\$ 1.271.530.** (Un millón, doscientos setenta y un mil, quinientos treinta pesos) para expansión o aumento de cobertura de los talleres NEP están respaldados a través del ORD:C51/N° 476 de fecha 30-01-2019 de la subsecretaría de redes asistenciales del MINSAL.

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 2019.-

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, permisos administrativos, feriado u otros similares según corresponda prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo 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.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de marzo del 2019 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

Estrategia	Requerimiento	Monto Total
Contratación kinesiólogo/a	110 horas semanales distribuidas según necesidad.-	\$27.054.900.-
Contratación de Educadoras de Párvulos	66 horas semanales distribuidas según necesidad.-	\$16.232.940.-
Contratación Matrn/a	110 horas semanales (para 4 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna) 33 horas semanales para CESFAM Iris Véliz Hume	\$ 35.171.370.-
Contratación Enfermero/a	44 horas semanales distribuidas según necesidad.	\$10.821.960
Contratación Psicólogo/a	22 horas semanales distribuidas según necesidad	\$5.410.980.-
Contratación Profesional Fonoaudiólogo/a	44 horas semanales por 9 Meses para intervención a niños con alteración del DSM y NANEAS.	\$9.739.764.-
Contratación Profesional Terapeuta Ocupacional	44 horas semanales por 9 meses intervención a niños con alteración del DSM y NANEAS.	\$9.739.764.-
Movilización	Considera traslado para las visitas domiciliarias integrales. a distribuir según requerimientos del programa PADB.	\$937.824.-

Apoyo taller Nadie es perfecto	Insumos para talleres Nadie es Perfecto, Talleres Prenatales y NEP conducta. Insumos para coffee break talleres Insumos material oficina relacionados con los talleres (carpetas, hojas, etc.)	\$2.541.098.-
Capacitación en Programa PADB - Ch.C.C.	Ítem para capacitación: pasantías de 3 educadoras, en la ciudad de Santiago por 5 días, independiente de su calidad contractual.	\$1.300.000.-
Aumento cobertura talleres NEP.	Pago de Horas extraordinarias para ejecutar mínimo 4 talleres, con una asistencia de a lo menos 8 cuidadores que se ejecutaran extras a la Programación Anual de cada Centro de Salud y de APS de la Comuna. Realizados en horario de extensión. (después de las 17 horas lunes a viernes y/o días Sábados) La referente técnica de la DISAM debe presentar una propuesta la cual será visada por el Servicio para su ejecución antes del 30 de abril 2019.	\$1.271.530.-
Mejorar las evaluaciones del DSM	Compra de baterías para aplicación de pautas del desarrollo psicomotor EDDP y/o TEPSI en el contexto del control niño/a sano/a de 0 a 9 años.	\$2.000.000.-
	TOTAL	\$ 122.222.130.-

Sueldos año 2019

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$ 1.082.196.-
Jornada 33 horas semanales	\$ 811.647.-
Jornada 22 horas semanales	\$ 541.098.-
Jornada 11 horas semanales	\$ 270.549.-

Funciones Generales de Profesionales:

Funciones educador/a de párvulos

- Efectuar talleres a la población infantil en el ámbito promocional y preventivo.
- Efectuar consultas y controles de estimulación a niños y niñas que presenten rezago, riesgo o retraso 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.
- Registrar en plataforma MADI-SRDM intervenciones con plan de intervención.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo.

Funciones matrón/as

- Atención integral y oportuna a Diada madre-niño/a.
- Atención en apoyo a través de clínicas lactancia Materna.
- Coordinación y Ejecución de talleres prenatales con metodología NEP y estilo de vida Saludable. (alimentación y actividad física)
- Visitas domiciliarias para rescate de usuarias inasistentes a control de DIADA.

- Apoyar visitas domiciliarias a gestantes con 3 o más factores de riesgo según EPSA.
- Ingresos de Gestantes en situación de vulnerabilidad Primigestas adolescentes, etc.
- Registrar en Plataforma SRDM intervenciones.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.

Funciones kinesiólogo/a

- Apoyar a matrn/a en la ejecución de los talleres prenatales con actividades físicas que fortalezcan piso pélvico, ejercicios prenatales
- Realizar Talleres de Actividad Física periódicamente para gestantes con el propósito de prevención de sobrepeso y obesidad durante la gestación.
- Apoyo en los controles kinesiológicos del Programa de Salud de la Infancia.
- Realizar Plan de intervención a niños (as) que presenten rezago, riesgo y retraso que están siendo intervenidos en Sala de estimulación con registro de sus intervenciones en modulo MADI del SRDM.
- Realizar talleres de educación en fortalecimiento y/o prevención del rezago o déficit en el desarrollo psicomotor, a los padres o cuidadores de niños (as) en la sala de estimulación.
- Visita domiciliarias a familias con niños (as), que presenten rezago o déficit de desarrollo psicomotor con plan educativo formativo a cuidador como co terapeuta.
- Atender a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad, que requieran estimulación kinesiológica.
- Realizar visitas domiciliarias a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad con plan educativo de formación a cuidadores como co terapeuta.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo.

Funciones de Enfermero/a

- Realizar re evaluaciones de niños/as con resultado alterados en la evaluación del DSM (EDDP y TEPSI) normal con rezago, riesgo y retraso.
- Efectuar visitas domiciliarias para el rescate de niños/as inasistentes a evaluación y reevaluación del DSM (EEDP y TEPSI) y realizar aplicación de instrumento de ser necesario.
- Apoyar el rescate telefónico de los niños y niñas inasistentes a las Evaluaciones de DSM.
- Apoyar el seguimiento de niños/as con retraso del DSM derivados a especialista.
- Realizar evaluaciones del DSM a niños y niñas con Pauta Breve Alterada.
- Registrar en plataforma SRDM intervenciones.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo.

Funciones de 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 y niñas menores de 6 años.
- Realización de talleres y/o charlas de prevención y promoción de la salud mental en niños y niñas.

- Realización de talleres preventivos para los funcionarios/as y/o en la comunidad, en temáticas atingentes relacionadas con el bienestar psicosocial de los niños y niñas.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones de Fonoaudiólogo/a

- Realizar evaluaciones de niños/as con resultado alterados en la evaluación del DSM (EDDP y TEPSI) normal con rezago, riesgo y retraso con énfasis en el área del lenguaje.
- Apoyar la coordinación y la gestión de las atenciones de salud de niños y niñas con necesidades especiales, con la Red Asistencial u otras instituciones.
- Apoyar el rescate telefónico de los niños y niñas insistentes a controles de Salud.
- Realización de talleres educativos a padres, madres y/o tutores legales de niños y niñas con necesidades especiales.
- Participar en no más de 2 capacitaciones en el año, relacionadas directamente con su rol profesional y funciones asignadas.
- Participar en consultorías de atención primaria que presenten casos relacionados con su ámbito profesional. (TEL, Dislalia, Disfasia, tartamudez etc.)
- Apoyar el seguimiento de niños/as con retraso del DSM derivados a especialista.
- Registrar en plataforma SRDM intervenciones.
- Realizar evaluaciones, intervenciones, seguimiento y alta en conjunto con equipo interventor de los niños/as NANEAS atendidos en sala de estimulación diferenciada.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo.

Funciones Terapeuta Ocupacional

- Realizar evaluaciones de niños/as con resultado alterados en la evaluación del DSM (EDDP y TEPSI) riesgo y retraso.
- Apoyar la coordinación y la gestión de las atenciones de salud de niños y niñas con necesidades especiales, con la Red Asistencial u otras instituciones.
- Apoyar el rescate telefónico de los niños y niñas insistentes a controles de Salud.
- Realización de talleres educativos a padres, madres y/o tutores legales de niños y niñas con necesidades especiales.
- Participar en no más de 2 capacitaciones en el año, relacionadas directamente con su rol profesional y funciones asignadas.
- Participar en consultorías de atención primaria que presenten casos relacionados con su ámbito profesional.
- Apoyar el seguimiento de niños/as con retraso del DSM derivados a especialista.
- Registrar en plataforma SRDM intervenciones.
- Realizar evaluaciones, intervenciones, seguimiento y alta en conjunto con equipo interventor de los niños/as NANEAS atendidos en sala de estimulación diferenciada.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo.

Medios de Verificación:

Para Profesionales Honorarios:

- Contrato.
- Boleta a honorarios y/o liquidaciones de sueldo.
- Informe de actividades mensual por Profesional.
(Con resguardo de los datos confidenciales y personales según Ley N° 20.584 y 19.628.)

Taller Nadie es Perfecto

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

Capacitación.

- Facturas y/o Boletas de traslado, alojamiento y alimentación de asistencia a pasantía de educadoras en los centros de salud coordinada por el servicio.

Movilización

- Rendición de cuentas por gastos de movilización. (boleto microbús, colectivo, taxi)
- Planillas de Movilización según anexo N° 2 adjunto.

Lo que se constatará en terreno en la Sección de Contabilidad de la DISAM por parte del SSA.

CUARTA: 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, cuarta, quinta y anexo N° 1.

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 del respectivo convenio, 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, corresponde a un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas en atención al primer corte en el mes de abril.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre, corresponde a un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas en atención al 2° corte del mes de Agosto.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado al Servicio de Salud de 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.

QUINTA: 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. **OBLIGATORIO**

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

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

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

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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 REM A05

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años 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: 2%. Agosto 3,9%. Diciembre 7%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

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

Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A12: Promedio de visitas Domiciliarias integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación. **OPTATIVO**

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

SÉXTA: 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 2019, la cual considera las actividades realizadas desde enero de 2019 a abril de 2019.

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 2019, la cual considera las actividades acumuladas de enero de 2019 a agosto de 2019.

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 2019, 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 los meses 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 30% en el corte de Abril y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. En tal caso, se aplicará el descuento de la cuota vinculada al período de evaluación según corte.

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 (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P) y del Sistema de Registro derivación y Monitoreo (SRDM) del ministerio de desarrollo social (MDS).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del MDS. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuada por la división de atención primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Durante el año, el PADBP medirá 6 indicadores que estarán conformados por 4 indicadores Obligatorios, que considera la medición de estrategias nacionales con un peso ponderado del 70%, más 2 indicadores Optativos que se ajustan a la realidad local con un peso ponderado del 30%. (Anexos N° 1) la suma total constituye el 100%.

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 A12

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.) 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.

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 en sobre cerrado al Servicio de salud de Arica, los formularios de registros de ingreso de gestantes, R.N. y niños(as) menores de 4 años, para ingresar estos usuarios al SRDM de acuerdo al convenio existente entre el MINSAL y MIDESO.

SÉPTIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de recursos financieros y el Encargado del Programa apoyo al desarrollo biopsicosocial del Servicio.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula"

OCTAVA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la **notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre de 2019.**

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.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

NOVENA: El Servicio de Salud de Arica, no efectuara nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, la municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el artículo 18 de la resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la Republica.

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.

DÉCIMA: La personería de D. Ricardo Cerda Quisbert para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en caso de ausencia temporal, ello de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Paríacota que nombra como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio a Don Ricardo Cerda Quisbert.

La personería del Sr. Christian Díaz Ramírez, para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (oficina de partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

ANEXO N° 1

INDICADORES 2019 PADB CHCC					
ATENCIÓN PRIMARIA ABICA					
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 psicosociales	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	abril 1	7%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	agosto 3 diciembre 4		SRDM CHCC*
A4	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%	15%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A6	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	abril 2 %	18%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	agosto 3,9 %		REM P02
			Diciembre 7 %		
A9	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%	30%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPPI en la primera evaluación			REM A03
A11	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"	80%	15%	REM A03
		Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses			
A12	Promedio de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPPI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPPI en la primera evaluación	1,5	15%	REM A26
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPPI en la primera evaluación			REM A03

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**SR. RICARDO CERDA QUISBERT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA**

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

Depto De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA.
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA.
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoría SSA
~~Asesoría~~ Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



**ERIKA OJEDA LINFORD
MINISTRO DE FE**



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
SUBDEPTO. DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPTO. ASESORIA JURÍDICA
LA/MP/RT/GVP/CLF/orp

CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2019.

En Arica, a 07 de marzo de 2019 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) D. **RICARDO CERDA QUISBERT**, Ingeniero Comercial, RUN N° 12.210.796-5 de ese 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 (S) Sr. Christian Díaz Ramírez, RUN N° 8.627.801-4, Chileno, Ingeniero Comercial, 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 6° 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. Cuyo objetivo General, es Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del País. (Atención Primaria de Salud, maternidades, 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.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Técnica Exenta N° 1222 de fecha 14 de diciembre 2018 del Ministerio de Salud y Resolución Financiera Exenta N° 141 de fecha 08 de febrero 2019 del Ministerio de Salud** anexas al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud de Arica ha asignado a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula cuarta la suma total de **\$122.222.130.-** (ciento veintidós millones, doscientos veintidós mil, ciento treinta pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula quinta y acorde con la tabla de distribución de fondos asignados por ítem y señalados en esta cláusula posteriormente.

Cabe señalar que los recursos incorporados en la tabla de distribución de fondos asignados que consideran **\$ 1.271.530.** (Un millón, doscientos setenta y un mil, quinientos treinta pesos) para expansión o aumento de cobertura de los talleres NEP están respaldados a

través del ORD:C51/N° 476 de fecha 30-01-2019 de la subsecretaría de redes asistenciales del MINSAL.

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 2019.-

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, permisos administrativos, feriado u otros similares según corresponda prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo 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.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de marzo del 2019 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

Estrategia	Requerimiento	Monto Total
Contratación kinesiólogo/a	110 horas semanales distribuidas según necesidad.-	\$27.054.900.-
Contratación de Educadoras de Párvulos	66 horas semanales distribuidas según necesidad.-	\$16.232.940.-
Contratación Matrn/as	110 horas semanales (para 4 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna) 33 horas semanales para CESFAM Iris Véliz Hume	\$ 35.171.370.-
Contratación Enfermero/a	44 horas semanales distribuidas según necesidad.	\$10.821.960.-
Contratación Psicólogo/a	22 horas semanales distribuidas según necesidad	\$5.410.980.-
Contratación Profesional Fonoaudiólogo/a	44 horas semanales por 9 Meses para intervención a niños con alteración del DSM y NANEAS.	\$9.739.764.-
Contratación Profesional Terapeuta Ocupacional	44 horas semanales por 9 meses intervención a niños con alteración del DSM y NANEAS.	\$9.739.764.-



Movilización	Considera traslado para las visitas domiciliarias integrales. a distribuir según requerimientos del programa PADB.	\$937.824.-
Apoyo taller Nadie es perfecto	Insumos para talleres Nadie es Perfecto, Talleres Prenatales y NEP conducta. Insumos para coffee break talleres Insumos material oficina relacionados con los talleres (carpetas, hojas, etc.)	\$2.541.098.-
Capacitación en Programa PADB - Ch.C.C.	Ítem para capacitación: pasantías de 3 educadoras, en la ciudad de Santiago por 5 días, independiente de su calidad contractual.	\$1.300.000.-
Aumento cobertura talleres NEP.	Pago de Horas extraordinarias para ejecutar mínimo 4 talleres, con una asistencia de a lo menos 8 cuidadores que se ejecutarán extras a la Programación Anual de cada Centro de Salud y de APS de la Comuna. Realizados en horario de extensión. (después de las 17 horas lunes a viernes y/o días Sábados) La referente técnica de la DISAM debe presentar una propuesta la cual será visada por el Servicio para su ejecución antes del 30 de abril 2019.	\$1.271.530.-
Mejorar las evaluaciones del DSM	Compra de baterías para aplicación de pautas del desarrollo psicomotor EDDP y/o TEPSI en el contexto del control niño/a sano/a de 0 a 9 años.	\$2.000.000.-
TOTAL		\$ 122.222.130.-

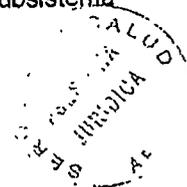
Sueldos año 2019

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$ 1.082.196.-
Jornada 33 horas semanales	\$ 811.647.-
Jornada 22 horas semanales	\$ 541.098.-
Jornada 11 horas semanales	\$ 270.549.-

Funciones Generales de Profesionales:

Funciones educador/a de párvulos

- Efectuar talleres a la población infantil en el ámbito promocional y preventivo.
- Efectuar consultas y controles de estimulación a niños y niñas que presenten rezago, riesgo o retraso 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.
- Registrar en plataforma MADI-SRDM intervenciones con plan de intervención.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo.



Funciones matrn/as

- Atención integral y oportuna a Diada madre-niño/a.
- Atención en apoyo a través de clínicas lactancia Materna.
- Coordinación y Ejecución de talleres prenatales con metodología NEP y estilo de vida Saludable. (alimentación y actividad física)
- Visitas domiciliarias para rescate de usuarias inasistentes a control de DIADA.
- Apoyar visitas domiciliarias a gestantes con 3 o más factores de riesgo según EPSA.
- Ingresos de Gestantes en situación de vulnerabilidad Primigestas adolescentes, etc.
- Registrar en Plataforma SRDM intervenciones.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.

Funciones kinesiólogo/a

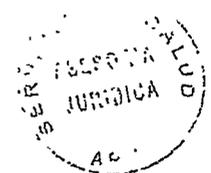
- Apoyar a matrn/a en la ejecución de los talleres prenatales con actividades físicas que fortalezcan piso pélvico, ejercicios prenatales
- Realizar Talleres de Actividad Física periódicamente para gestantes con el propósito de prevención de sobrepeso y obesidad durante la gestación.
- Apoyo en los controles kinesiológicos del Programa de Salud de la Infancia.
- Realizar Plan de intervención a niños (as) que presenten rezago, riesgo y retraso que están siendo intervenidos en Sala de estimulación con registro de sus intervenciones en modulo MADI del SRDM.
- Realizar talleres de educación en fortalecimiento y/o prevención del rezago o déficit en el desarrollo psicomotor, a los padres o cuidadores de niños (as) en la sala de estimulación.
- Visita domiciliarias a familias con niños (as), que presenten rezago o déficit de desarrollo psicomotor con plan educativo formativo a cuidador como co terapeuta.
- Atender a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad, que requieran estimulación kinesiológica.
- Realizar visitas domiciliarias a niños y niñas con necesidades especiales de baja complejidad con plan educativo de formación a cuidadores como co terapeuta.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo.

Funciones de Enfermero/a

- Realizar re evaluaciones de niños/as con resultado alterados en la evaluación del DSM (EDDP y TEPSI) normal con rezago, riesgo y retraso.
- Efectuar visitas domiciliarias para el rescate de niños/as inasistentes a evaluación y reevaluación del DSM (EEDP y TEPSI) y realizar aplicación de instrumento de ser necesario.
- Apoyar el rescate telefónico de los niños y niñas inasistentes a las Evaluaciones de DSM.
- Apoyar el seguimiento de niños/as con retraso del DSM derivados a especialista.
- Realizar evaluaciones del DSM a niños y niñas con Pauta Breve Alterada.
- Registrar en plataforma SRDM intervenciones.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo.

Funciones de 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 y niñas menores de 6 años.
- Realización de talleres y/o charlas de prevención y promoción de la salud mental en niños y niñas.



- Realización de talleres preventivos para los funcionarios/as y/o en la comunidad, en temáticas atinentes relacionadas con el bienestar psicosocial de los niños y niñas.
- Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subprograma Chile Crece Contigo.

Funciones de Fonoaudiólogo/a

- Realizar evaluaciones de niños/as con resultado alterados en la evaluación del DSM (EDDP y TEPSI) normal con rezago, riesgo y retraso con énfasis en el área del lenguaje.
- Apoyar la coordinación y la gestión de las atenciones de salud de niños y niñas con necesidades especiales, con la Red Asistencial u otras instituciones.
- Apoyar el rescate telefónico de los niños y niñas insistentes a controles de Salud.
- Realización de talleres educativos a padres, madres y/o tutores legales de niños y niñas con necesidades especiales.
- Participar en no más de 2 capacitaciones en el año, relacionadas directamente con su rol profesional y funciones asignadas.
- Participar en consultorías de atención primaria que presenten casos relacionados con su ámbito profesional. (TEL, Dislalia, Disfasia, tartamudez etc.)
- Apoyar el seguimiento de niños/as con retraso del DSM derivados a especialista.
- Registrar en plataforma SRDM intervenciones.
- Realizar evaluaciones, intervenciones, seguimiento y alta en conjunto con equipo intervisor de los niños/as NANEAS atendidos en sala de estimulación diferenciada.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo.

Funciones Terapeuta Ocupacional

- Realizar evaluaciones de niños/as con resultado alterados en la evaluación del DSM (EDDP y TEPSI) riesgo y retraso.
- Apoyar la coordinación y la gestión de las atenciones de salud de niños y niñas con necesidades especiales, con la Red Asistencial u otras instituciones.
- Apoyar el rescate telefónico de los niños y niñas insistentes a controles de Salud.
- Realización de talleres educativos a padres, madres y/o tutores legales de niños y niñas con necesidades especiales.
- Participar en no más de 2 capacitaciones en el año, relacionadas directamente con su rol profesional y funciones asignadas.
- Participar en consultorías de atención primaria que presenten casos relacionados con su ámbito profesional.
- Apoyar el seguimiento de niños/as con retraso del DSM derivados a especialista.
- Registrar en plataforma SRDM intervenciones.
- Realizar evaluaciones, intervenciones, seguimiento y alta en conjunto con equipo intervisor de los niños/as NANEAS atendidos en sala de estimulación diferenciada.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo.

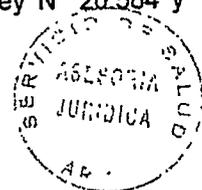
Medios de Verificación:

Para Profesionales Honorarios:

- Contrato.
- Boleta a honorarios y/o liquidaciones de sueldo.
- Informe de actividades mensual por Profesional.
(Con resguardo de los datos confidenciales y personales según Ley N° 20.584 y 19.628.)

Taller: Nadie es Perfecto

- Facturas y/o Boletas por compras de insumos Coffee.



- Factura y/o Boletas por compra insumos oficina, escritorio y otros relacionados con la actividad.
- Listado de asistentes rutificado.

Capacitación.

- Facturas y/o Boletas de traslado, alojamiento y alimentación de asistencia a pasantía de educadoras en los centros de salud coordinada por el servicio.

Movilización

- Rendición de cuentas por gastos de movilización. (boleto microbús, colectivo, taxi)
- Planillas de Movilización según anexo N° 2 adjunto.

Lo que se constatará en terreno en la Sección de Contabilidad de la DISAM por parte del SSA.

CUARTA: 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, cuarta, quinta y anexo N° 1.

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 del respectivo convenio, 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, corresponde a un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas en atención al primer corte en el mes de abril.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre, corresponde a un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas en atención al 2° corte del mes de Agosto.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado al Servicio de Salud de 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.

QUINTA: 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:

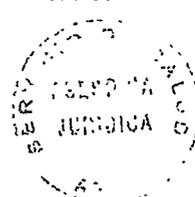
DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

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. **OBLIGATORIO**

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

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



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

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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 REM A05

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años 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: 2%. Agosto 3,9%. Diciembre 7%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

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

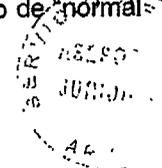
Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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



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

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A12: Promedio de visitas Domiciliarias integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPsi en la primera evaluación. **OPTATIVO**

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

SÉXTA: 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 2019, la cual considera las actividades realizadas desde enero de 2019 a abril de 2019.

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 2019, la cual considera las actividades acumuladas de enero de 2019 a agosto de 2019.

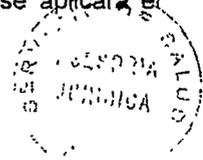
De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la tercera cuota del Programa del período en curso.

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 2019, 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 los meses 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 30% en el corte de Abril y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. En tal caso, se aplicará el descuento de la cuota vinculada al periodo de evaluación según corte.

9



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 (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P) y del Sistema de Registro derivación y Monitoreo (SRDM) del ministerio de desarrollo social (MDS).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del MDS. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuada por la división de atención primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Durante el año, el PADBP medirá 6 indicadores que estarán conformados por 4 indicadores Obligatorios, que considera la medición de estrategias nacionales con un peso ponderado del 70%, más 2 indicadores Optativos que se ajustan a la realidad local con un peso ponderado del 30%. (Anexos N° 1) la suma total constituye el 100%.

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 A12

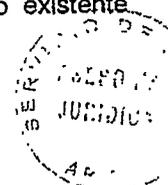
La fórmula de cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, y M la Meta.

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.) 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.

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. Sera responsabilidad de la municipalidad enviar mensualmente en sobre cerrado al Servicio de salud de Arica, los formularios de registros de ingreso de gestantes, R.N. y niños(as) menores de 4 años, para ingresar estos usuarios al SRDM de acuerdo al convenio existente entre el MINSAL y MIDESO.



SÉPTIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de recursos financieros y el Encargado del Programa apoyo al desarrollo biopsicosocial del Servicio.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula"

OCTAVA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la **notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre de 2019.**

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.

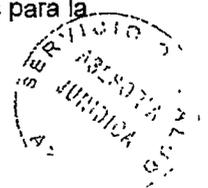
Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

NOVENA: El Servicio de Salud de Arica, no efectuara nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, la municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el artículo 18 de la resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la Republica.

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.



DÉCIMA: La personería de D. Ricardo Cerda Quisbert para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en caso de ausencia temporal, ello de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota que nombra como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio a Don Ricardo Cerda Quisbert.

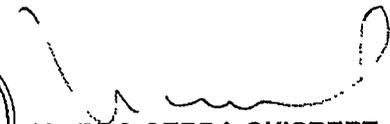
La personería del Sr. Christian Díaz Ramírez, para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (oficina de partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.



CHRISTIAN DIAZ RAMIREZ
ALCALDE (S)
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



SR. RICARDO CERDA QUISBERT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA



SERVICIO DE SALUD
OFICINA
JURIDICA
ARICA

A NEXO N° 1

INDICADORES 2019 PADB-CHCC					
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 psicosociales	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	abril 1	7%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	agosto 3 diciembre 4		SRDM CHCC*
A4	Porcentaje de controles de salud entregados a dñadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de dñadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A6	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	abril 2 %	18%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	agosto 3,9 %		REM P02
			Diciembre 7 %		
A9	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%	30%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A11	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%	15%	REM A03
		Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses			
A12	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	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	15%	REM A26
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03

