

MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°791 DEL
"CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL
DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED
ASISTENCIAL, COMUNA DE ARICA 2020,
SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD
ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
ARICA".

EXENIC

DECRETO N° 3012 /2021.-

ARICA, 21 de abril del 2021.-

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° 791 fecha 12 de abril del "Convenio Programa de apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Comuna de Arica Año 2021", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 01 de abril del 2021;

DECRETO:

1. APRUÉBASE la Resolución Exenta N° 791 fecha 12 de abril del "Convenio Programa de apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Comuna de Arica Año 2021", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 01 de abril del 2021, sobre las nuevas condiciones y 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.

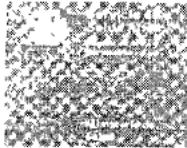


PRISCILLA AGUILERA CAIMANQUE
ALCALDESA DE ARICA (S)



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

PAC/EEC/CCG/RTS/NSJA/MTCQ/mav



ASESORIA JURIDICA
N° 0370 (12-04-2021)
PPSM/mpv

APRUEBA EL ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO DE EJECUCION PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, COMUNA DE ARICA, AÑO 2021

RESOLUCIÓN N° 791
Exenta

ARICA, 15 de ABRIL 2021

COPIA

VISTOS lo dispuesto en la Ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2020; la ley N°19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; el Decreto N° 140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N°45 de 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud sobre nombramiento en calidad de Directora titular del Servicio de Salud Arica; las Resoluciones Nros 7 y 8 de 2019, de la Contraloría General de la República; y, en uso de las atribuciones que me confiere el Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del MINSAL

CONSIDERANDO

- 1 El **ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO EJECUCION "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2021"**, de fecha 01 de abril de 2021, 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 Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED] Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su alcalde (S) Don Paolo Marcelo Yévenes Arévalo, RUN N° [REDACTED] Cientista Político, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad";
- 2 La Resolución Exenta N° 105 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
3. La Resolución Exenta N° 261 de 02 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud que distribuye recursos del referido Programa,
4. El Compromiso Presupuestario N° 1097 Año 2021, de 29 de marzo de 2021, refrendado en la misma fecha por el Encargado de Presupuesto y el Jefe del Departamento de Finanzas,
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 12 de abril de 2021 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 **ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO EJECUCION "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2021"**, de fecha 01 de abril de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde Don (S) Paolo Marcelo Yévenes Arévalo, 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:

**ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL
DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE
SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2021**

En Arica, a 01 de abril de 2021 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 Directora Dra. Magdalena Gardilcic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico Cirujano, 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) Don Paolo Marcelo Yévenes Arévalo, RUN N° [REDACTED] Cientista Político, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente anexo modificatorio de convenio, que consta de las siguientes cláusulas.

PRIMERA: El Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, suscribieron con fecha 7 de marzo de 2019, Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial", instrumento que fue aprobado por Resolución Exenta N° 539 de fecha 8 de marzo de 2019 del Servicio de Salud Arica; Resolución Exenta N° 3004 de fecha 9 de diciembre 2019 que aprueba el anexo modificatorio; Resolución Exenta N° 3224 de fecha 27 de diciembre de 2019 del Servicio de Salud Arica, que aprueba prórroga para el año 2020, Resolución N° 660 de fecha 10 de marzo de 2020 que aprueba la ejecución con sus respectivas modificaciones Resolución Exenta N° 2601 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Servicio de Salud Arica, que aprueba la prórroga para el año 2021 del "Convenio de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, entre Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica 2019".

SEGUNDA: El MINSAL en el contexto del Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial dicta Resolución Técnica Exenta N° 105 de fecha 2 de febrero de 2021 y la Resolución Financiera Exenta N° 261 de fecha 02 de marzo 2021 que actualiza y pone término a la Resolución Técnica Exenta N° 1222 de 2018 y N° 24 del 14 de enero de 2020, Resolución Financiera N° 124 de fecha 6 de marzo de 2020 del MINSAL.

En virtud de lo anteriormente expuesto, las partes acuerdan modificar el convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial", instrumento que fue aprobado por Resolución Exenta N° 539, de fecha 8 de marzo de 2019, del Servicio de Salud Arica, en el sentido de reemplazar las siguientes cláusulas: tercera, cuarta, quinta, sexta, octava y Anexo N° 1 que quedarán de la siguiente manera:

"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 \$128.221.000.- (ciento veintiocho millones, doscientos veintiún mil 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.

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 2021.-

Se deja constancia que la Glosa 02 de la Ley de Presupuesto del sector Público, 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 por un profesional a honorarios, este 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	88 horas semanales distribuidas según necesidad.- enero a marzo \$ 6.674.982.- 110 horas semanales distribuidas según necesidad de abril a diciembre. \$ 25.031.187.-	\$31.706.169.-
Contratación de Educadoras de Párvulos	66 horas semanales distribuidas según necesidad por enero. \$ 1.668.746.- 77 horas semanales distribuidas según necesidad de febrero a diciembre. \$ 21.415.570.-	\$23.084.316.-
Contratación Matrón/as	143 horas semanales (para 5 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna) de enero a marzo. \$ 10.846.845.- 154 horas semanales (para 5 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna) de abril a diciembre. \$ 35.043.660.-	\$45.890.505.-
Contratación Enfermero/a	44 horas semanales distribuidas según necesidad entre enero y marzo \$ 3.337.491.- 66 horas semanales distribuidas según necesidad entre abril y diciembre. \$ 15.018.714.-	\$18.356.205.-
Contratación profesional Psicólogo/a	22 horas de enero a diciembre distribuidas según necesidad. \$ 6.674.988.-	\$ 6.674.988.-
Apoyo a talleres NEP, Salas de estimulación y visitas domiciliarias	- Compra de teléfonos celulares y recarga de minutos para seguimiento y rescates de pacientes del PADBP. - Compra de insumos e implementos tecnológicos necesarios para optimizar los talleres remotos. Fondo a rendir o compras de servicios de movilización para visitas domiciliarias integrales, a distribuir según requerimientos del programa PADB.	\$ 2.508.817.-
	TOTAL	\$128.221.000.-

Sueldos año 2021

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$ 1.112.497.-
Jornada 33 horas semanales	\$ 834.373.-
Jornada 22 horas semanales	\$ 556.249.-
Jornada 11 horas semanales	\$ 278.124.-

Funciones Generales de Profesionales:

Funciones educador/a de párvulos

- Efectuar talleres presenciales o remotos a la población infantil en el ámbito promocional y preventivo.
- Efectuar consultas y controles de estimulación presencial o remoto a niños y niñas que presenten rezago, riesgo o retraso en el Desarrollo Psicomotor.
- Efectuar talleres presenciales o remotos 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 MADÍ-SRDM intervenciones con plan de intervención.
- Realizar rescate y seguimiento telefónico a la población infantil y de sala de estimulación
- 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.
- Realizar rescate y seguimiento telefónico de la diada en caso de inasistencias al control.
- Atención en apoyo a través de clínicas lactancia Materna.
- Realizar seguimiento telefónico a población madres y familias con problemas de lactancia materna.
- Coordinación y Ejecución de talleres prenatales presenciales o remotos con metodología NEP y estilo de vida Saludable. (alimentación y actividad física)
- Visitas domiciliarias para rescate de usuarias inasistentes a control de DIADA.
- Realizar visitas domiciliarias a gestantes con 3 o más factores de riesgo según EPSA.
- Ingresos de Gestantes en situación de vulnerabilidad, Primigestas adolescentes.
- Registrar en Plataforma SRDM intervenciones realizadas en cada ingreso y control.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.

Funciones kinesiólogo/a

- Apoyar a matrón/a en la ejecución de los talleres prenatales presenciales o remotos con actividades físicas que fortalezcan piso pélvico, ejercicios prenatales
- Realizar Talleres de Actividad Física presenciales o remotos 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 MADÍ del SRDM.
- Realizar talleres presenciales o remotos 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.
- Apoyar los controles del Programa de Salud de la Infancia presencial o remoto, favoreciendo la participación del padre.
- 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.)

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) Excepcionalmente para el año 2021 la segunda cuota se transferirá en el mes de agosto y corresponderá a un 20% restante del total de recursos del convenio.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre y corresponderá a un máximo del 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de la meta con corte al 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 A OTORGAR POR LA ATENCION PRIMARIA EN LA COMUNA DE ARICA. (Indicadores Seleccionados)

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 domiciliarias 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 diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida OPTATIVO.

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

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud.

Medio de verificación: REM A01 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 de forma presencial o remota. 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 / A32 - REM P02

Meta: 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 modalidad de estimulación. OBLIGATORIO

Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el Desarrollo Psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad 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

DE LAS PRESTACIONES REMOTAS OTORGADAS EN APS POR ALERTA SANITARIA O EMERGENCIA Y DESASTRE

- Indicador R1: Porcentaje controles de Salud con seguimiento remoto, entregados a niños/as menores de 4 años en los que participa el padre.

Numerador: Número de seguimientos a control de salud infantil entregados a niños/as menores de 4 años en los que participa el Padre.

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

Medio de verificación: REM A32

Meta: línea base

Lugar de registro: Establecimientos APS

- Indicador R2: Porcentaje de niños/as menores de 5 años, cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores de niños/as menores de 5 años que ingresan a talleres nadie es perfecto remoto B.

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

Medio de verificación: REM A32

Meta: línea base.

Lugar de registro: Establecimientos APS

SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio y en segunda instancia al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, Unidad que además, estará a cargo de la coordinación a nivel central de las entidades y servicios que participen en el Programa.

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones del Programa Eje, aprobado por Resolución Exenta N°322 del 7 de marzo de 2018 y publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo de 2018 (N°42.007).

En conformidad a lo dispone en el Reglamento de Ley 20.379, artículo 18 del Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que en el marco del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

Existirán tres tipos de indicadores:

- a. Indicadores obligatorios que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.
- b. Indicadores optativos, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.
- c. Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

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

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

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

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

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

Los datos considerados en las dos evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social, y desde la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto el referente del Servicio 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.

Reliquidación

Se declara la completa comprensión que para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la Municipalidad, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La reliquidación, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la Municipalidad es inferior al 60% en el corte de agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la municipalidad podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, mediante el formulario de apelación que comprometa acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas, y cuyo formato será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad tenga la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el contexto de alerta sanitaria, ambas evaluaciones de agosto y diciembre podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa Resolución, así lo determine pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la tercera cuota del Programa durante el período en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante lo anterior, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO:

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante.

La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo N°1 y no podrá ser modificada por el Servicio ni por la Municipalidad, a menos que en el contexto de alerta

sanitaria, la Subsecretaria de Redes Asistenciales previa Resolución que así lo determine.

Se medirán los siguientes indicadores:

- a. Seis (6) Indicadores de Atención Primaria, Los indicadores seleccionados por este Servicio para la municipalidad de Arica están descritos en el artículo quinto y anexo N° 1 que forman parte del presente convenio.
- b. Dos (2) indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencia y desastres (R): formalizados mediante la Resolución Técnica N° 105 de fecha 2 de febrero del 2021, se establecen con el objeto de monitorear las modalidades de atención remota y definición de línea base.

Los indicadores optativos responderán a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones, como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo, con ello, el convenio del Programa efectuado entre la Municipalidad y el Servicio de Salud, tendrán una mayor pertinencia regional, dando una respuesta más cercana a las necesidades sanitarias territoriales.

La descripción de cada indicador está señalada y vinculada a los objetivos del programa en el anexo N° 1 y han sido agrupados, según las prestaciones que otorga cada unidad administrativa:

- Para las que provean sólo atención primaria de salud los indicadores A1 al A12.

La fórmula de cálculo para cada indicador será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo N° 1.

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

La municipalidad al no ingresar los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se considerará con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo 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 y como segunda fuente de información como medio de verificación de los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social.

Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo 14 del Ministerio de Desarrollo Social y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 y sus modificaciones.

OCTAVA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente anexo de convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria hasta el 31 de diciembre de 2021.

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 7° o el que fuere pertinente, de la ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio. "

TERCERA: Déjese establecido que el texto restante del convenio individualizado no modificado en las cláusulas precedentes, se mantienen sin variación.

CUARTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto Exento N° 45 del 1 de octubre de 2019 del Ministerio de Salud, donde consta su nombramiento como Directora del Servicio de Salud Arica.

La personería de Don Paolo Yoveros Arevalo, para acompañar la representación de la Municipalidad de Arica, en virtud del artículo 62 de la Ley N° 13.540 en su calidad de Director de Desarrollo Comunitario, consta de los Decretos Alcaldicios N° 001/2019 y 001/2020, de fecha 29 de marzo de 2019 y 20 de febrero de 2020, respectivamente.

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

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

Anexo N° 1

INDICADORES 2021 PADB - CHCC					
ATENCIÓN PRIMARIA ARICA					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderacion	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	agosto 3%	7%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	diciembre 4%		SRDM CHCC*
A4	Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
		Numero 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 forma presencial o remoto A	agosto 3,9%	18%	REM A27 - A32
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	diciembre 7%		REM P02
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 modalidad 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 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

DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR CONTEXTO DE EMERGENCIAS O DESASTRES						
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación
R1	IV Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Numero de seguimiento de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	linea base	linea base
				Numero de seguimiento de salud infantil entregados a niños(as) menores de 4 años		
R2	IV Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B	Numero de madres padres o cuidadores(as) de niños (as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B	linea base	linea base
				Numero de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte		

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N° 24 Cuenta N°541030302, del Reforzamiento Municipal Programa Chile Crece Contigo, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2021

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde (S) Don Paolo Marcelo Yévenes Arévalo o a quien lo represente, por funcionarios de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica.

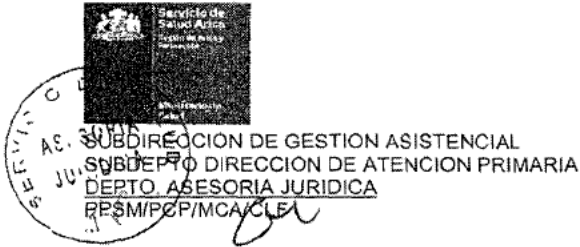
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

[Firma manuscrita]
DRA. MAGDALENA GARDILCIC-FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
 I. Municipalidad de Arica (2)
 Dirección de Atención Primaria 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

[Firma manuscrita]
ANDREA GUARDADO VILLARROEL
MINISTRO DE FE (S)



ANEXO MODIFICATORIO CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2021

En Arica, a 01 de abril de 2021 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 Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico Cirujano, 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) Don Paolo Marcelo Yévenes Arévalo, RUN N° [REDACTED] Cientista Político, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente anexo modificatorio de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, suscribieron con fecha 7 de marzo de 2019, Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial", instrumento que fue aprobado por Resolución Exenta N° 539 de fecha 8 de marzo de 2019 del Servicio de Salud Arica; Resolución Exenta N° 3004 de fecha 9 de diciembre de 2019 que aprueba el anexo modificatorio; Resolución Exenta N° 3224 de fecha 27 de diciembre de 2019 del Servicio de Salud Arica, que aprueba prórroga para el año 2020; Resolución N° 660 de fecha 10 de marzo de 2020 que aprueba la ejecución con sus respectivas modificaciones: Resolución Exenta N° 2601, de fecha 30 de diciembre de 2020 del Servicio de Salud Arica, que aprueba la prórroga para el año 2021 del "Convenio de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, entre Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica 2019"

SEGUNDA: El MINSAL en el contexto del Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial dicta Resolución Técnica Exenta N° 105 de fecha 2 de febrero de 2021 y la Resolución Financiera Exenta N° 261 de fecha 02 de marzo 2021 que actualiza y pone término a la Resolución Técnica Exenta N° 1222 de 2018 y N° 24 del 14 de enero de 2020, Resolución Financiera N° 124 de fecha 6 de marzo de 2020 del MINSAL.

En virtud de lo anteriormente expuesto, las partes acuerdan modificar el convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial", instrumento que fue aprobado por Resolución Exenta N° 539, de fecha 8 de marzo de 2019, del Servicio de Salud Arica, en el sentido de reemplazar las siguientes cláusulas: tercera, cuarta, quinta, sexta, octava y Anexo N° 1 que quedarán de la siguiente manera:

"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 \$128.221.000.- (ciento veintiocho millones, doscientos veintinueve mil 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.

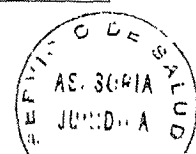
El monto para financiar este Convenio será imputado al ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2021.-

Se deja constancia que la Glosa 02 de la Ley de Presupuesto del sector Público, 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 por un profesional a honorarios, este 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	88 horas semanales distribuidas según necesidad.- enero a marzo \$ 6.674.982.- 110 horas semanales distribuidas según necesidad de abril a diciembre. \$ 25.031.187.-	\$31.706.169.-
Contratación de Educadoras de Párvulos	66 horas semanales distribuidas según necesidad por enero. \$ 1.668.746.- 77 horas semanales distribuidas según necesidad de febrero a diciembre. \$ 21.415.570.-	\$23.084.316.-
Contratación Matrón/as	143 horas semanales (para 5 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna) de enero a marzo. \$ 10.846.845.- 154 horas semanales (para 5 CESFAM, más Posta de Salud Rural de la comuna) de abril a diciembre. \$ 35.043.660.-	\$45.890.505.-
Contratación Enfermero/a	44 horas semanales distribuidas según necesidad entre enero y marzo \$ 3.337.491.- 66 horas semanales distribuidas según necesidad entre abril y diciembre. \$ 15.018.714.-	\$18.356.205.-
Contratación profesional Psicólogo/a	22 horas de enero a diciembre distribuidas según necesidad. \$ 6.674.988.-	\$ 6.674.988.-
Apoyo a talleres NEP, Salas de estimulación y visitas domiciliarias	- Compra de teléfonos celulares y recarga de minutos para seguimiento y rescates de pacientes del PADBP. - Compra de insumos e implementos tecnológicos necesarios para optimizar los talleres remotos. Fondo a rendir o compras de servicios de movilización para visitas domiciliarias integrales, a distribuir según requerimientos del programa PADB.	\$ 2.508.817.-
	TOTAL	\$128.221.000.-



Sueldos año 2021

Profesional categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$ 1.112.497.-
Jornada 33 horas semanales	\$ 834.373.-
Jornada 22 horas semanales	\$ 556.249.-
Jornada 11 horas semanales	\$ 278.124.-

Funciones Generales de Profesionales:

Funciones educador/a de párvulos

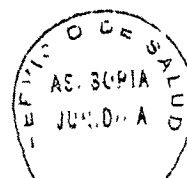
- Efectuar talleres presenciales o remotos a la población infantil en el ámbito promocional y preventivo.
- Efectuar consultas y controles de estimulación presencial o remoto a niños y niñas que presenten rezago, riesgo o retraso en el Desarrollo Psicomotor.
- Efectuar talleres presenciales o remotos 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.
- Realizar rescate y seguimiento telefónico a la población infantil y de sala de estimulación
- 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.
- Realizar rescate y seguimiento telefónico de la diada en caso de inasistencias al control.
- Atención en apoyo a través de clínicas lactancia Materna.
- Realizar seguimiento telefónico a población madres y familias con problemas de lactancia materna.
- Coordinación y Ejecución de talleres prenatales presenciales o remotos con metodología NEP y estilo de vida Saludable. (alimentación y actividad física)
- Visitas domiciliarias para rescate de usuarias inasistentes a control de DIADA.
- Realizar visitas domiciliarias a gestantes con 3 o más factores de riesgo según EPSA.
- Ingresos de Gestantes en situación de vulnerabilidad, Primigestas adolescentes.
- Registrar en Plataforma SRDM intervenciones realizadas en cada ingreso y control.
- Asistir a reuniones de coordinación, para optimizar la ejecución del Subsistema Chile Crece Contigo.

Funciones kinesiólogo/a

- Apoyar a matrón/a en la ejecución de los talleres prenatales presenciales o remotos con actividades físicas que fortalezcan piso pélvico, ejercicios prenatales
- Realizar Talleres de Actividad Física presenciales o remotos 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 presenciales o remotos 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 kinesiología.
- 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.
- Apoyar los controles del Programa de Salud de la Infancia presencial o remoto, favoreciendo la participación del padre.
- 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.)

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 clausulas 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) Excepcionalmente para el año 2021 la segunda cuota se transferirá en el mes de agosto y corresponderá a un 20% restante del total de recursos del convenio.
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre y corresponderá a un máximo del 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de la meta con corte al 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-Psicossocial:

DE LAS PRESTACIONES A OTORGAR POR LA ATENCION PRIMARIA EN LA COMUNA DE ARICA. (Indicadores Seleccionados)

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 domiciliarias 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 diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida OPTATIVO.

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

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud.

Medio de verificación: REM A01 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 de forma presencial o remota. 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 / A32 - REM P02

Meta: 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 modalidad de estimulación. OBLIGATORIO

Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el Desarrollo Psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad 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 Domiciliares 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

DE LAS PRESTACIONES REMOTAS OTORGADAS EN APS POR ALERTA SANITARIA O EMERGENCIA Y DESASTRE

- Indicador R1: Porcentaje controles de Salud con seguimiento remoto, entregados a niños/as menores de 4 años en los que participa el padre.

Numerador: Número de seguimientos a control de salud infantil entregados a niños/as menores de 4 años en los que participa el Padre.

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

Medio de verificación: REM A32

Meta: línea base

Lugar de registro: Establecimientos APS

- Indicador R2: Porcentaje de niños/as menores de 5 años, cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.

Numerador: Número de madres, padres o cuidadores de niños/as menores de 5 años que ingresan a talleres nadie es perfecto remoto B.

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

Medio de verificación: REM A32

Meta: línea base.

Lugar de registro: Establecimientos APS

SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio y en segunda instancia al Departamento de Control de Gestión y Calidad junto a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, Unidad que además, estará a cargo de la coordinación a nivel central de las entidades y servicios que participen en el Programa.

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones del Programa Eje, aprobado por Resolución Exenta N°322 del 7 de marzo de 2018 y publicado en el Diario Oficial el 14 de marzo de 2018 (N°42.007).

En conformidad a lo dispone en el Reglamento de Ley 20.379, artículo 18 del Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que en el marco del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

Existirán tres tipos de indicadores:

a. Indicadores obligatorios que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.



b. Indicadores optativos, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.

c. Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

1. La primera evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto, la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto del año respectivo. El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

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

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

Los datos considerados en las dos evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social, y desde la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto el referente del Servicio 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.

Reliquidación

Se declara la completa comprensión que para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la Municipalidad, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La reliquidación, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la Municipalidad es inferior al 60% en el corte de agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la municipalidad podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, mediante el formulario de apelación que comprometa acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas, y cuyo formato será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud deba evaluar el



Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad tenga la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.
Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el contexto de alerta sanitaria, ambas evaluaciones de agosto y diciembre podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa Resolución, así lo determine pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la tercera cuota del Programa durante el período en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante lo anterior, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO:

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante.

La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo N°1 y no podrá ser modificada por el Servicio ni por la Municipalidad, a menos que en el contexto de alerta sanitaria, la Subsecretaría de Redes Asistenciales previa Resolución que así lo determine.

Se medirán los siguientes indicadores:

- a. Seis (6) Indicadores de Atención Primaria, Los indicadores seleccionados por este Servicio para la municipalidad de Arica están descritos en el artículo quinto y anexo N° 1 que forman parte del presente convenio.
- b. Dos (2) indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencia y desastres (R): formalizados mediante la Resolución Técnica N° 105 de fecha 2 de febrero del 2021, se establecen con el objeto de monitorear las modalidades de atención remota y definición de línea base.

Los indicadores optativos responderán a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones, como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo, con ello, el convenio del Programa efectuado entre la Municipalidad y el Servicio de Salud, tendrán una mayor pertinencia regional, dando una respuesta más cercana a las necesidades sanitarias territoriales.

La descripción de cada indicador está señalada y vinculada a los objetivos del programa en el anexo N° 1 y han sido agrupados, según las prestaciones que otorga cada unidad administrativa:

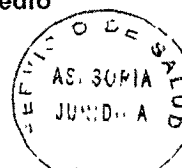
- Para las que provean sólo atención primaria de salud los indicadores A1 al A12.

La fórmula de cálculo para cada indicador será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo N° 1.

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

La municipalidad al no ingresar los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se considerará con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo 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 y como segunda fuente de información como medio



de verificación de los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social.

Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo 14 del Ministerio de Desarrollo Social y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 y sus modificaciones.

OCTAVA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente anexo de convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria hasta el 31 de diciembre de 2021.

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 7° o el que fuere pertinente, de la ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de Informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio. ”

TERCERA: Déjese establecido que el texto restante del convenio individualizado NO modificado en las cláusulas precedentes, se mantienen sin variación

CUARTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del Decreto Exento N° 45 del 1 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, donde consta su nombramiento como Directora del Servicio de Salud Arica.

La personería de Don Paolo Yévenes Arévalo, para comparecer en representación de la Ilustre Municipalidad de Arica, en virtud del artículo 62 de la Ley N° 18.695, en su calidad de Director de Desarrollo Comunitario, consta de los Decretos Alcaldicios N° 5.691/2019 y 2.601/2019 de fecha 29 de marzo de 2019 y 20 de febrero de 2019, respectivamente.

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



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



[Handwritten signature]
PAOLO YÉVENES ARÉVALO
ALCALDE (S)
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



[Handwritten signature]
DRA. MAGDALENA GARDILCIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD DE ARICA

[Handwritten signature]



Anexo N° 1

INDICADORES 2021 PADB - CHCC					
ATENCIÓN PRIMARIA ARICA					
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	agosto 3%	7%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	diciembre 4%		SRDM CHCC*
A4	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%	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 forma presencial o remoto A	agosto 3,9%	18%	REM A27 - A32
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	diciembre 7%		REM P02
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 modalidad 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 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



DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR CONTEXTO DE EMERGENCIAS O DESASTRES

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación
R1	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Numero de seguimiento de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre Numero de seguimiento de salud infantil entregados a niños(as) menores de 4 años	línea base	línea base
R2	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B	Numero de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B Numero de facilitadores Nadie es Perfecto Remoto B	línea base	línea base

