



I. Municipalidad de Los Lagos  
Departamento de Salud  
Región de Los Ríos



**APRUEBA CONVENIO ENTRE SERVICIO DE SALUD VALDIVIA E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS, RELATIVO A PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL AÑO 2017.**

LOS LAGOS, **29 JUN. 2017**

**VISTOS:** Estos antecedentes, Convenio suscrito con fecha 12/06/2017, entre Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, relativo a Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en la Red Asistencial – año 2017, aprobado por Resolución Exenta número 3347 de 19/06/2017, y las necesidades del Servicio.

**TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en la Ley 19.378/95, Estatuto de APS Municipalizada y las atribuciones que me confiere la Ley 18.695/88 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

001029

**DECRETO EXENTO NRO. \_\_\_\_\_/**

1.- Aprueba Convenio suscrito con fecha 12/06/2017, entre Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, relativo a Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en la Red Asistencial – año 2017, por un monto de \$19.953.861 (diecinueve millones novecientos cincuenta y tres mil ochocientos sesenta y un pesos).

2.-Apruebase el siguiente desglose presupuestario del mismo:

CATEGORIA	MONTO(\$)
Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.	\$19.953.861
Total	\$19.953.861

3.-Imputese el ingreso por convenios de salud a la cuenta 110503C06002000059 del presupuesto vigente departamento de salud 2017.

**ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**M.SOLEDAD ESPINOZA MUNITA**  
SECRETARIA MUNICIPAL



**MARISOL URIBE AYLLA**  
DIRECTOR CONTROL



**VERUSKA IVANNOF RUIZ.**  
ALCALDE(S)

VIR/SEM/CPB/RFI/mjgp  
dsloslagos@gmail.com

**Distribución:**

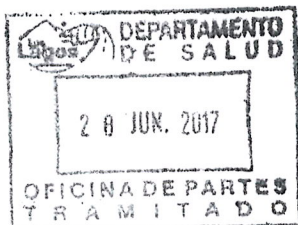
1. Archivo Oficina de Partes
2. Archivo Departamento de Salud
3. Archivo Convenio
4. Archivo Finanzas DESAM.
5. Oirs



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico:1589

CPA/DVE/GST/est



1081758

RESOLUCION EXENTA N° 003347 \*19.06.2017

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 6879 del 28 de diciembre de 2016 del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1363 de fecha 14 de diciembre de 2016, de Ministra de Salud, que aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial; Resolución Exenta N° 92 de fecha 23 de enero de 2017, de Ministra de Salud que distribuye recursos al Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, año 2017; Ordinario N° 198 de fecha 05 de mayo de 2017 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, año 2017; Convenio suscrito con fecha 12 de junio de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos; y TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; la Ley N°19.800 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

### RESOLUCIÓN

1°) APRUÉBASE el convenio suscrito con fecha 12 de junio de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y I. Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial - año 2017, el cual es del siguiente tenor:

#### CONSIDERANDO

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

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Desarrollo Social y por Decreto exento de 2012, del Ministerio de Salud.

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

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial a niños y niñas inscritos en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, en adelante el "Programa".

5° Que, este programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta 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 (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en períodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a



la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

**Se ha convenido lo siguiente:**

**PRIMERA:**

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

**SEGUNDA:**

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

**1) Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:**

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

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales
- Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)

**2) Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:**

Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor.

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

**3) Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:**

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

- Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

El referido Programa fue aprobado por Resolución N° 1363 de fecha 14 de diciembre de 2016 del Ministerio de Salud. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de Resolución Exenta N° 92 de fecha 23 de enero de 2017.



**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 19.953.861.- (diecinueve millones novecientos cincuenta y tres mil ochocientos sesenta y un pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio.

**CUARTA:**

El Municipio se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

**QUINTA:**

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

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

Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal"
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

Productos:

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a),
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses

**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**

Productos:

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años Evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de estimulación

**SEXTA:**

El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Referentes Servicios de Salud y en segunda instancia, al equipo responsable de gestionar el componente de salud del 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 la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril de 2017.

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. Además, se ha establecido una meta progresiva en estos indicadores.

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 año 2017.

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 la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto de 2017. 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 período del año

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.

**La tercera evaluación y final**, se realizará con el corte DEIS al 31 de diciembre de 2017, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 30% en el corte de julio y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos 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 aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a las comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte en año en curso, en el mismo programa.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante el sistema de **“Registros Estadísticos Mensuales” (REM)**, **“Población bajo control”** y del **Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia (SRDM)**. La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases de datos por parte del DEIS y del MDS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones.

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

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

Por otra parte, se declara la completa comprensión que, para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la unidad administrativa, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha de corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa. Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar a la Dirección de Servicio de Salud respectiva, acompañando con un Plan de Trabajo que comprometa, con un cronograma, el cumplimiento de las metas que se describan. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá requerir al ministerio de Salud la no reliquidación del programa. Finalmente, el no 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

Durante el año 2017, el programa se determinará a través de 4 indicadores obligatorios, que tiene un peso de 70 % y 2 optativos de 30%. La ponderación de cada indicador está señalada en el **Anexo N° 1**.

## **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**



INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCION PRIMARIA							
ATENCION PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	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 domiciliar a integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4,00	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A6	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	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	abr 1%	18%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	ago 2,9%		REM P02
					dic 5,5%		
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con 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	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños (as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado de "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 A 03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM.			

INDICADORES OPTATIVOS ATENCION PRIMARIA							
ATENCION PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de promoción del desarrollo: motor y lenguaje	18%	15%	REM A 27
				Número de niños/as bajo control menores de 1 año	22%		REM P 02
					25%		
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	15%	REM A03

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, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo 1, 2 y 3.

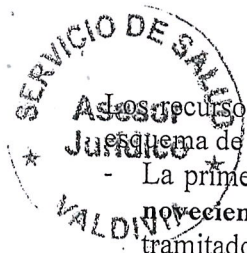
Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar la evaluación. Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El 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 (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto y las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 del año 2012, del Ministerios de Salud y sus modificaciones.

**SÉPTIMA:**

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



Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- La primera cuota, correspondiente al 50% de los fondos, por un monto de \$ 9.976.931.- (**nueve millones novecientos setenta y seis mil novecientos treinta y un pesos**) una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y el Establecimiento que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione transferencia de recursos.
- La segunda cuota correspondiente al 25% de los fondos, por un monto de \$ 4.988.465.- (**cuatro millones novecientos ochenta y ocho mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos**) se traspasará en el mes de JULIO conforme al grado de cumplimiento de metas, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta (corte al 30 de abril de 2017) y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud.
- La tercera cuota, correspondiente al 25% restante del total de recursos, por un monto de \$ 4.988.465.- (**cuatro millones novecientos ochenta y ocho mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos**), se transferirá en el mes de octubre, conforme al grado de cumplimiento de metas correspondiente al 2º corte del mes de agosto y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula octava del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

#### OCTAVA:

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 ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4º del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

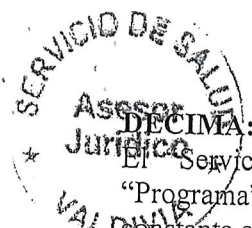
#### NOVENA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.



**DÉCIMA:**

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

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

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

**DÉCIMA PRIMERA:**

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DÉCIMA TERCERA:**

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder de la Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2) **DÉJESE SIN EFECTO** la Resolución Exenta N° 6879 de fecha 28 de diciembre de 2016, de esta Dirección, que aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en la Red Asistencial, año 2017, a contar de la fecha dictación de la presente Resolución.

3°) **IMPÚTESE** el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2017 del Servicio de Salud Valdivia.

**ANÓTESE Y COMUNIQUESE.**

**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**





**DISTRIBUCIÓN:**

- U. de Gestión de Recursos \_ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Los Lagos
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. (copia sistema)
- Oficina de Partes, SSV



SERVICIO SALUD VALDIVIA  
Departamento Jurídico N°: 1578  
CPA/DVF/CST/cst

## CONVENIO

### PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES – CHILE CRECE CONTIGO AÑO 2017



### SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS

12 JUN. 2017

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, Registro Persona Jurídica N° 7, del 27 de enero de 2004, domiciliada en San Martír N° 1, Los Lagos, representada por su Alcalde Don Samuel Torres Sepúlveda de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

#### CONSIDERANDO

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

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado “Chile Crece Contigo”, cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Desarrollo Social y por Decreto exento de 2012, del Ministerio de Salud.

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

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial** a niños y niñas inscritos en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, en adelante el “Programa”.

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

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud



del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

Se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERA:**

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

**SEGUNDA:**

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

**1) Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal:**

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

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales
- Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)

**2) Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:**

Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la día y que continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor.

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

**3) Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:**

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

- Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

El referido Programa fue aprobado por Resolución N° 1363 de fecha 14 de diciembre de 2016 del Ministerio de Salud. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de Resolución Exenta N° 92 de fecha 23 de enero de 2017.

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 19.953.861.- (diecinueve millones novecientos cincuenta y tres mil ochocientos sesenta y un pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio.



**CUARTA:**

El Municipio se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

**QUINTA:**

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

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

Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación “Empezando a Crecer”, incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la “Agenda de Salud, Control Prenatal”
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

Productos:

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: “Acompañándote a descubrir I y II”.
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a),
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses

**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**

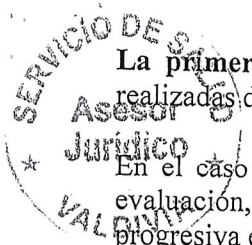
Productos:

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años Evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de estimulación

**SEXTA:**

El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Referentes Servicios de Salud y en segunda instancia, al equipo responsable de gestionar el componente de salud del 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, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril de 2017.

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. Además, se ha establecido una meta progresiva en estos indicadores.

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 año 2017.

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 la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto de 2017. 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 período del año

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.

La **tercera evaluación y final**, se realizará con el corte DEIS al 31 de diciembre de 2017, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 30% en el corte de julio y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos 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 aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a las comunas y/c establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte en año en curso, en el mismo programa.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán reclectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante el sistema de "**Registros Estadísticos Mensuales**" (REM), "**Población bajo control**" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia (SRDM). La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases de datos por parte del DEIS y del MDS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones.

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

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

Por otra parte, se declara la completa comprensión que, para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la unidad administrativa, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha de corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa. Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que causan incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar a la Dirección de Servicio de Salud respectiva, acompañando con un Plan de Trabajo que comprometa, con un cronograma, el cumplimiento de las metas que se describan. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá requerir al ministerio de Salud la no reliquidación del programa. Finalmente, el no 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

Durante el año 2017, el programa se determinará a través de 4 indicadores obligatorios, que tiene un peso de 70 % y 2 optativos de 30%. La ponderación de cada indicador está señalada en el **Anexo N° 1**.

## INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN



INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCION PRIMARIA							
ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4,00	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A6	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	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	abr 1%	18%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	ago 2.9%		REM P02
					dic 5,5%		
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con 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	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños (as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado de "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 A 03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM.			

INDICADORES OPTATIVOS ATENCION PRIMARIA							
ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de promoción del desarrollo: motor y lenguaje	18%	15%	REM A 27
				Número de niños/as bajo control menores de 1 año	22%		REM P 02
					25%		
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	15%	REM A03

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, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo 1, 2 y 3.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar la evaluación. Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El 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 (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto" y las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 del año 2012, del Ministerics de Salud y sus modificaciones.



#### SEPTIMA:

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

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- La primera cuota, correspondiente al 50% de los fondos, por un monto de \$ 9.976.931.- (**nueve millones novecientos setenta y seis mil novecientos treinta y un pesos**) una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y el Establecimiento que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione transferencia de recursos.
- La segunda cuota correspondiente al 25% de los fondos, por un monto de \$ 4.988.465.- (**cuatro millones novecientos ochenta y ocho mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos**) se traspasará en el mes de JULIO conforme al grado de cumplimiento de metas, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta (corte al 30 de abril de 2017) y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud.
- La tercera cuota, correspondiente al 25% restante del total de recursos, por un monto de \$ 4.988.465.- (**cuatro millones novecientos ochenta y ocho mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos**), se transferirá en el mes de octubre, conforme al grado de cumplimiento de metas correspondiente al 2º corte del mes de agosto y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula octava del presente instrumento

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

#### OCTAVA:

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 ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4º del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

#### NOVENA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de

Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

**DÉCIMA:**

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

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

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

**DÉCIMA PRIMERA:**

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DÉCIMA TERCERA:**

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:

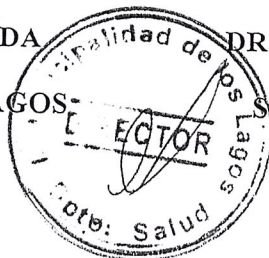


SAMUEL TORRES SEPÚLVEDA  
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS  
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA



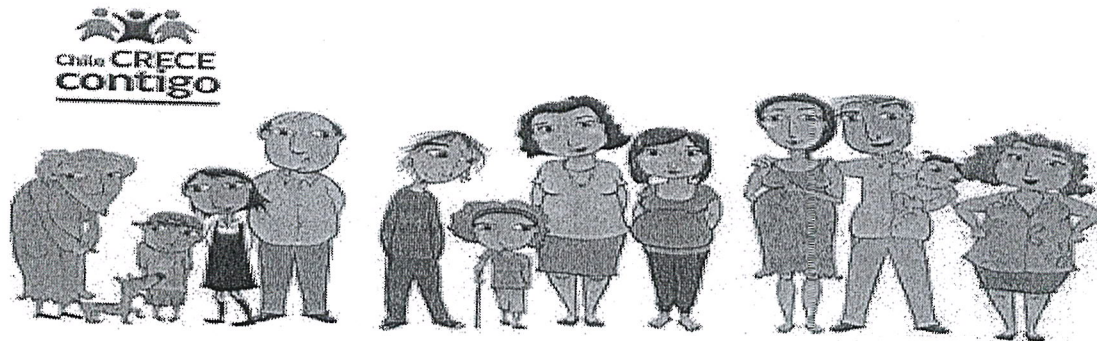




**SUBSISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL  
A LA PRIMERA INFANCIA CHILE CRECE CONTIGO**

**PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA PADB  
AÑO 2017  
CESFAM TOMAS ROJAS VERGARA**

**MINISTERIO DE SALUD  
REGIÓN DE LOS RIOS**





## DESCRIPCION DEL SUBSISTEMA CHILE CRECE CONTIGO SECTOR SALUD

### 1.1 DESCRIPCION GENERAL

**Propósito:** Consolidar el proceso de implementación de los Programas en las Redes Asistenciales del sistema público de salud.

**Objetivo:** Apoyo intensivo al control, vigilancia y promoción de la salud de niños y niñas de primera infancia, desde la gestación hasta que cumplen 4 años de edad.

**Población objetivo del subsistema:** La población potencial del programa corresponde a niños y niñas con menos de 4 años de edad

**Población beneficiaria del subsistema:** La población beneficiada del programa se identifica como la población en control con menos de 4 años de edad.

**Sistema de información/verificación estadística:** DEIS, SRDM y Sistema de Registro PARN.

**Programas asociados al Subsistema en el contexto de salud:**

Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

Programa de Apoyo al Recién Nacido/a.

### 1.2 DESCRIPCION DEL SUBSISTEMA EN EL ESTABLECIMIENTO

**Encargado del Subsistema en el establecimiento:** Será designado por la dirección del establecimiento de salud y será su función el velar por el cumplimiento de las estrategias definidas en la presente planificación anual de actividades.

Establecimiento	Nombre	Profesión
CESFAM Tomas Rojas Vergara	Katherinne Alarcon Parra	Enfermera

**Población beneficiaria estimada año 2017:** Se define como la población inscrita y bajo control año 2016.

Grupo Etáreo	Total Comunal
Niñas y niños en gestación (*)	70
Niñas y niños de 0 a 4 años 11 meses (**)	1.041

(\*) Fuente: DEIS P01 Junio 2016, Sección B y REM 05 Julio-Noviembre 2016, Sección A.

(\*\*) Fuente: Población Inscrita Validada a Septiembre 2016.

### 1.3 PERÍODO DE EJECUCIÓN PLANIFICACION ANUAL:

Enero a Diciembre 2017.

II. IDENTIFICACION PRESUPUESTARIA

RR.HH. PROYECCION 2016					TOTAL
CESFAM	Contratos en Estatuto: Nombre	Cargo	Cat/Nivel	Horas Semanales	
	Macarena Santaelices.	Fonoaudióloga	Según nivel	33	8.953.188
	Horas extras	Enfermeras (os)	Según nivel	según nivel	3.780.728
		Matrona	Según nivel	11	2.984.364
<b>SUB TOTAL</b>					<b>\$ 15.718.280</b>

INSUMOS PROYECCION 2017			TOTAL
CESFAM EXTERNO			
Material didáctico sala de estimulación	Lápices de colores, cuadernos, temperas, etc.		435.581
Implementación box atención	Matrona, Enfermera, Educadora de Párulos y Nutricionista.		2.000.000
Registro ChCC - SRDM	Mantener registros en plataforma, según corresponda.		600.000
Materiales higienización	Realizar higienización de material sala estimulación según protocolo establecido.		300.000
Movilización VDI	Traslado de profesionales a gestantes y niños (as) en riesgo.		700.000
Taller NEP	Café y colaciones a padres participantes al taller.		200.000
<b>SUB TOTAL</b>			<b>\$ 4.235.581</b>
<b>MONTO TOTAL ASIGNADO POR CONVENIO</b>			<b>\$ 19.953.861.-</b>



### III. PLANIFICACION ESTRATEGICA AÑO 2017 ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

La estrategia de intervención contempla una serie de componentes orientados a mejorar la gestión y ejecución de los programas albergados en el Sistema Integral de Protección a la Infancia; Chile Crece Contigo (PARN, PADBP) y la producción de insumos para la toma de decisión en distintos niveles. Los componentes contemplados para el año 2017 son:

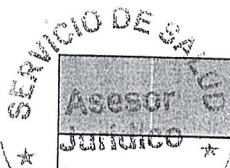
#### Gestión Técnica del Subsistema.

- Monitoreo Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.
- Monitoreo Gestión de indicadores CHCC.
- Detección del Riesgo Biopsicosocial y su inclusión a la Red Comunal.
- Monitoreo Gestión Taller de Habilidades Parentales, Nadie es Perfecto.
- Gestión de la intervención dirigida a los niños/as con rezago o déficit del Desarrollo Integral. MADIS
- Gestión de Apoyo implementación Programa Nacional de Infancia.

El monitoreo de la ejecución del presente plan de intervención será realizado por el Equipo Técnico Regional de Salud a través de la solicitud de un informe cuatrimestral a los equipos de cada establecimiento de Atención Primaria y Hospitales de la Región (Anexo 1), el cual deberá ser remitido hacia el Subdepartamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud, contemplando los lineamientos señalados a continuación:

1. Evaluación de la ejecución de cada componente de intervención propuesto para el año 2017.
2. Levantamiento de plan de mejora para cada estrategia propuesta que no haya sido cumplida según planificación estratégica año 2016.
3. Levantamiento de plan mejora para los indicadores de inversión y contexto Chile Crece Contigo que al momento de la evaluación, se encuentren bajo la meta ministerial establecida.

Cuatrimestre	Periodo de evaluación	Fecha informe
1º	Enero – Febrero	30 de mayo de 2017
	Marzo – Abril	
2º	Mayo – Junio	30 de Septiembre de 2017
	Julio- Agosto	
3º	Septiembre – Octubre	30 de enero de 2018
	Noviembre - Diciembre	



<b>GESTION TECNICA DEL SUBSISTEMA.</b>	
<b>SUBCOMPONENTE</b>	<b>MONITOREO EJECUCION RECURSOS FINANCIEROS ASOCIADOS A CHCC</b>
<b>PRODUCTO</b>	<b>Ejecución de gastos de acuerdo programación anual.</b>
<b>ACTIVIDAD</b>	Revisión trimestral de los gastos relacionados con el programa, en coordinación con Encargada de finanzas del Departamento de Salud.
<b>INDICADOR</b>	Recursos financieros ejecutados / Total de recursos financieros asignados por convenio al Municipio a través del Departamento de Salud
<b>META</b>	100%
<b>MEDIO VERIFICACIÓN</b>	Informe de gastos del establecimiento y a referenc del Programa cuando se solicite.

<b>GESTION TECNICA DEL SUBSISTEMA.</b>	
<b>SUBCOMPONENTE</b>	<b>MONITOREO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL</b>

<b>PRODUCTO</b>	<b>Monitoreo Gestión de Indicadores CHCC.</b>
	Seguimiento de indicadores Programa PADB, herramienta de reportabilidad e informe ChCC de Servicio Salud Valdivia. Seguimiento de indicadores Programa Blog ChCC de MIDESO
	Nº de monitoreos de indicadores CHCC realizados en pág ChCC, planilla SSV y SRDM / Total de monitoreos programados en el período 2017.
	90%
	Informes de monitoreos cuatrimestral del REM Reportes monitoreo y evaluación SRDM
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Detección del Riesgo Biopsicosocial y su inclusión a la Red Comunal</b>
	- Participación referente ChCC u otro profesional de salud designado, en reuniones Red Comunal - Análisis de casos, de acuerdo a formato difundido por referente ChCC MIDESO - Coordinación y seguimiento de casos en riesgo psicosocial grave en Red Comunal.
	- Nº de reuniones de Red Comunal en las que participa profesional de salud/Nº de reuniones de Red Comunal convocadas durante el período año 2017. - Nº de casos en riesgo psicosocial grave analizados en Red Comunal / Total de casos en riesgo psicosocial grave derivados. - Nº de casos derivados al intersector/Total de casos analizados en Red Comunal durante el período 2017.
<b>META</b>	90%



MEDIO VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actas reuniones de Red.</li> <li>- Flujos de referencia y contrareferencia de casos de riesgo detectados y derivados desde sector salud a la Red Comunal.</li> </ul>
--------------------	---

GESTION TECNICA DEL SUBSISTEMA.	
SUBCOMPONENTE	MONITOREO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL.
PRODUCTO	Monitoreo Gestión Taller de Habilidades Parer tales "Nadie es Perfecto".
ACTIVIDAD	Programación y monitoreo de ejecución de talleres NEP.
INDICADOR	Nº de talleres NEP realizados, cerrados y registrados en Pág Chcc por facilitadores / Total de talleres NEP programados por facilitadora vigente.
META	90%
MEDIO VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes de registro en Plataforma NEP (pantallazos)</li> <li>- Planilla de registro local de programación talleres enviada por SSV con información solicitada</li> <li>- Registro en REM</li> </ul>

PRODUCTO	Gestión de la intervención dirigida a los niños/as con rezago o déficit del Desarrollo Integral. MADIS.
ACTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de protocolo de higienización de las salas de estimulación temprana.</li> <li>- Aplicación cronograma de talleres promotoriales en infancia, acorde a necesidades de la comunidad y objetivos priorizados.</li> <li>- Aplicación flujos de derivación y contra-derivación CSI a Sala de Estimulación</li> <li>- Cronograma de reuniones referentes infancia, Chcc y salas de estimulación.</li> </ul>
INDICADOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cronograma de aplicación de Protocolo de higienización sala de estimulación.</li> <li>- Cronograma de talleres motor y lenguaje.</li> <li>- Nº de niños/as con pauta evaluación DSM atendidos en sala de estimulación/Total de niños/as derivados del CSI con pauta de evaluación DSM alterada.</li> <li>- Nº de reuniones equipo infancia/Chcc ejecutadas / Total de reuniones programadas.</li> </ul>
META	70%
MEDIO VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro en cronograma higienización publicado en sala de estimulación</li> <li>- Registro en Plataforma MADIS</li> <li>- Actas de reuniones y listas de asistencia reuniones equipo infancia-ChCC-Sala Estimulación.</li> </ul>

GESTION TECNICA DEL SUBSISTEMA.	
SUBCOMPONENTE	MONITOREO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL.
PRODUCTO	Gestión de Apoyo Implementación Programa Nacional de Infancia.
ACTIVIDAD	- Continuar con diagnóstico de niñas/os NANEAS de baja complejidad, según corresponda.



Asesor Jurídico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar con Implementación de flujograma de derivación y contra-derivación de niñas/os NANEAS de baja complejidad, con énfasis en la priorización de los casos.</li> <li>- Seguimiento de implementación de flujograma de derivación y contra-derivación para niños/as pesquisados/as con crisis por HTA o HTA establecida.</li> <li>- Utilización de Pautas de CSI de acuerdo a Norma Técnica de Infancia vigente.</li> <li>- Registro entrega de material Chcc en ficha clínica.</li> <li>- Seguimiento de LME al 6° mes</li> </ul>
INDICADOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N° de niñas/os con diagnóstico NANEAS incorporados a la APS / Total de niñas/os con diagnóstico NANEAS controlados.</li> <li>- Flujograma de derivación y contra-derivación de niñas/os NANEAS (SI/NO)</li> <li>- N° de niñas/os derivadas/os al nivel secundario / Total de niñas/os con sospecha de HTA.</li> <li>- N° de niños con LME al 6° mes / Total de niños al alta HBV con LME.</li> </ul>
META	90%
MEDIO VERIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro en FC, carnet de salud y cartola de control con diagnóstico NANEAS identificado y diferenciado.</li> <li>- Documento Flujograma de derivación y contra-derivación de niñas/os NANEAS</li> <li>- Planilla seguimiento LME al alta, entregada por referente HBV</li> <li>- Informes de auditoría de registros del SSV.</li> </ul>

GESTION TECNICA DEL SUBSISTEMA.	
SUBCOMPONENTE	MONITOREO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL
PRODUCTO	Monitoreo prestaciones de salud intercultural.
ACTIVIDAD	Difusión de prestaciones de salud Mapuche, en talleres de gestantes en APS.
INDICADOR	N° de usuarias que solicitan requerimiento de prestaciones con pertinencia cultural / Total de gestantes.
META	90%
MEDIO VERIFICACIÓN	Planilla Excel Tarjetero

GESTION TECNICA DEL SUBSISTEMA													
Cronograma actividades													
Mes/actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Responsable actividad
Seguimiento de indicadores Programa PADB, herramienta de reportabilidad e informe ChCC de Servicio Salud Valdivia.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Encargada Programa
Seguimiento de indicadores Programa Blog ChCC de MIDESO.		x				x				x			Encargada Programa
Participación referente ChCC u otro profesional de salud designado, en reuniones Red Comunal.		x				x					x		Encargada Programa

