



**MINISTERIO DE SALUD**  
**SERVICIO DE SALUD**  
**VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**  
**DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA**  
Int. N°157 de fecha 06.03.2018

**RESOLUCION EXENTA N°**

1949

**VIÑA DEL MAR, 13 MAR. 2018**

**VISTO:**

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 1600/2008, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que a la suscrita otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decretos Supremos N° 140/2004 y 16/2017, ambos del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, con la implementación del Programa "Sistema de protección integral a la infancia-Chile Crece Contigo-Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial", cuyo objetivo es apoyar el desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta los 06 años.



- 2.- Que el Ministerio de Salud, ha establecido el programa eje del "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial", cuyo objetivo es apoyar el desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta los 06 años. El cual ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1460 de fecha 19 de diciembre de 2017, y Resolución Exenta N° 114 de fecha 24 de enero de 2018 que aprueba los recursos para el año 2018, ambas del Ministerio de Salud.
- 3.- Que, conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la "**Municipalidad**", en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar y desarrollar los componentes del Programa de "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el ANEXO N° 1 Orientaciones Técnicas del Programa.
- 4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quilpué, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales".

**RESUELVO:**

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quilpué, en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el "Programa de Sistema de Protección Integral a la Infancia-Chile Crece Contigo-Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial", cuyo objetivo es apoyar el desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta los 06 años.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:



En Viña del Mar a 01 de enero del 2018 entre el SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders 392, Viña del Mar, representado por su Director DR. JUAN JOSE MENDOZA NAVARRO, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, persona jurídica de derecho público domiciliada en German Riesco N°399, representada por su Alcalde don GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución".

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud, ha establecido el programa eje del "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial", cuyo objetivo es apoyar el desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta su ingreso escolar. El cual ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1460 de fecha 19 de diciembre de 2017 y marco presupuestario aprobado por correo electrónico de fecha 15 enero de 2018 ambos del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la "**Municipalidad**", en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar y desarrollar los componentes del Programa de "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia"

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the success of any business and for the protection of the interests of all parties involved. The text outlines the various methods and systems used to collect and analyze data, highlighting the need for consistency and reliability in the information gathered.

The second part of the document focuses on the practical aspects of data collection and analysis. It provides a detailed description of the procedures followed to ensure the integrity and accuracy of the data. This includes the selection of appropriate sampling methods, the use of standardized forms and protocols, and the implementation of rigorous quality control measures. The text also discusses the challenges encountered during the data collection process and the strategies used to overcome them.

The third part of the document presents the results of the data analysis. It includes a comprehensive summary of the findings, along with detailed tables and graphs that illustrate the key trends and patterns. The text discusses the implications of these findings for the business and for the industry as a whole, and provides recommendations for future actions based on the analysis. The overall tone of the document is professional and objective, reflecting the scientific nature of the research.

The final part of the document concludes the report and provides a brief overview of the key findings and recommendations. It reiterates the importance of the research and the need for continued monitoring and evaluation of the data. The text also includes a list of references and a list of appendices, providing a complete and self-contained document. The overall structure of the report is clear and logical, making it easy to read and understand.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del **Servicio** conviene en transferir a la **"Municipalidad"**, la suma de \$ **16.812.313 (dieciséis millones ochocientos doce mil trescientos trece pesos)**.

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. El 80 % de los recursos corresponde a RR.HH y el 20% es para materiales e insumos, destinados a apoyo de talleres educativos (Nadie es Perfecto, Talleres Prenatales), implementación Sala de Estimulación, reuniones y gastos establecidos del programa.

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

- a) La primera cuota, correspondiente al **50 % del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.
- c) La tercera cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

#### **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 a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

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

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that this is essential for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

2. The second part of the document outlines the various methods and tools used to collect and analyze data. It highlights the need for consistent and reliable data collection processes to ensure the validity of the results.

3. The third part of the document describes the different types of data that are collected and how they are used to inform decision-making. It notes that a combination of quantitative and qualitative data is often used to provide a comprehensive view of the organization's performance.

4. The fourth part of the document discusses the challenges and limitations of data collection and analysis. It acknowledges that there are often obstacles to obtaining complete and accurate data, and that the analysis of this data can be a complex and time-consuming process.

5. The fifth part of the document provides a summary of the key findings and conclusions of the study. It emphasizes that the data collected and analyzed has provided valuable insights into the organization's current state and areas for improvement.

6. The sixth part of the document offers recommendations for future research and data collection efforts. It suggests that ongoing monitoring and evaluation of the organization's performance is necessary to ensure continued success and growth.

7. The seventh part of the document discusses the implications of the findings for the organization's strategy and operations. It notes that the data collected and analyzed has identified key areas for strategic focus and action.

8. The eighth part of the document provides a final summary of the document's content and a closing statement. It expresses the hope that the information provided will be helpful and informative to the organization's leadership and staff.

9. The ninth part of the document includes a list of references and sources used in the research. It provides a comprehensive list of the academic and professional literature that informed the study.

10. The tenth part of the document is a concluding paragraph that reiterates the main points of the document and expresses the author's appreciation for the organization's support and cooperation throughout the research process.

11. The eleventh part of the document is a final section that provides contact information for the author and any other relevant parties. It includes the author's name, title, and contact details.

12. The twelfth part of the document is a final section that provides a list of appendices and additional information. It includes a list of the data and materials used in the study, as well as any other relevant information.

13. The thirteenth part of the document is a final section that provides a list of acknowledgments and thanks. It expresses the author's gratitude to the organization's leadership and staff for their support and cooperation throughout the research process.

14. The fourteenth part of the document is a final section that provides a list of references and sources used in the research. It provides a comprehensive list of the academic and professional literature that informed the study.

15. The fifteenth part of the document is a final section that provides a list of appendices and additional information. It includes a list of the data and materials used in the study, as well as any other relevant information.

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

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

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

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

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

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

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

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (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 abril y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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



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

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Registro y monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto

los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

El municipio deberá enviar los primeros 20 días corridos de cada mes, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

**Se realizará monitoreo y seguimiento de los siguientes indicadores:**

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

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

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice to ensure transparency and accountability.

2. The second part outlines the procedures for handling discrepancies. It states that any variance between the recorded amounts and the actual cash flow should be investigated immediately to identify the source of the error.

3. The third part details the process for reconciling the accounts. It requires that the general ledger be compared against the bank statements on a regular basis to ensure that the balances match.

4. The fourth part addresses the issue of budgeting. It suggests that a detailed budget should be prepared at the beginning of each fiscal year to serve as a guide for financial planning.

5. The fifth part discusses the role of internal controls. It highlights the need for a strong system of checks and balances to prevent fraud and mismanagement of funds.

6. The sixth part covers the topic of financial reporting. It notes that clear and concise reports should be generated to provide stakeholders with a comprehensive overview of the organization's financial health.

7. The seventh part focuses on the importance of staying up-to-date with changes in tax laws and regulations. It advises that the accounting team should regularly consult with legal and tax professionals to ensure compliance.

8. The eighth part discusses the benefits of using modern accounting software. It mentions that such tools can significantly reduce the risk of human error and streamline the entire accounting process.

9. The ninth part touches upon the importance of maintaining confidentiality of financial data. It stresses that all information should be protected and shared only with authorized personnel.

10. The tenth part concludes by reiterating the commitment to high standards of financial integrity and ethical conduct. It expresses confidence that these practices will lead to long-term success and growth for the organization.

11. The eleventh part discusses the importance of regular audits. It states that both internal and external audits are essential for verifying the accuracy of the financial statements and identifying areas for improvement.

12. The twelfth part addresses the issue of financial forecasting. It suggests that historical data and current market trends should be analyzed to make informed predictions about future performance.

13. The thirteenth part focuses on the importance of maintaining a strong relationship with creditors and suppliers. It notes that timely payments and clear communication are key to ensuring a healthy credit profile.

14. The fourteenth part discusses the role of the board of directors in overseeing financial matters. It emphasizes that the board should actively monitor the company's financial strategy and performance.

15. The fifteenth part touches upon the importance of staying informed about industry trends and competitors. It suggests that the accounting team should provide regular updates on market developments to the management.

16. The sixteenth part discusses the importance of maintaining accurate depreciation schedules. It notes that proper calculation and recording of depreciation are crucial for determining the true value of assets.

17. The seventeenth part addresses the issue of financial risk management. It suggests that the organization should identify and assess potential risks to its financial stability and develop strategies to mitigate them.

18. The eighteenth part focuses on the importance of maintaining a clear and organized filing system for all financial documents. It notes that this will facilitate the retrieval of information and ensure compliance with regulatory requirements.

19. The nineteenth part discusses the importance of staying up-to-date with changes in accounting standards. It advises that the accounting team should regularly review and implement new standards to ensure the accuracy of the financial statements.

20. The twentieth part concludes by reiterating the commitment to high standards of financial integrity and ethical conduct. It expresses confidence that these practices will lead to long-term success and growth for the organization.

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/ año

Meta: Abril:1; Agosto 3; Diciembre 4

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

Denominador: Total de gestantes ingresadas a control prenatal

Medio de verificación: REM A27 – REM A05

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

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante OPTATIVO (de selección regional)**

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

Denominador: Número de controles prenatales realizados

Medio de verificación: REM A01

Meta: 30%

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

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

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

1. The first part of the paper discusses the nature of the problem. It is argued that the problem is not simply one of finding a solution, but of understanding the problem itself. This involves a deep analysis of the underlying concepts and principles involved.

2. The second part of the paper discusses the various approaches that have been taken to solve the problem. It is shown that each approach has its own strengths and weaknesses, and that no single approach is sufficient to solve the problem.

3. The third part of the paper discusses the implications of the various approaches. It is argued that the implications are far-reaching and affect not only the field of study, but also the broader culture and society.

4. The fourth part of the paper discusses the future of the field. It is argued that the field is still in its early stages and that there is much work to be done in the future.

5. The fifth part of the paper discusses the role of the philosopher in the future. It is argued that the philosopher has a unique role to play in the future, and that this role is becoming increasingly important.

6. The sixth part of the paper discusses the conclusion. It is argued that the problem is a complex one and that it requires a deep understanding of the underlying concepts and principles.

7. The seventh part of the paper discusses the significance of the problem. It is argued that the problem is not just an abstract one, but one that has real-world implications. It is argued that the problem is a reflection of the human condition and that it is one that we all face.

8. The eighth part of the paper discusses the methodology used in the paper. It is argued that the methodology is a combination of philosophical analysis and empirical research. It is argued that this methodology is necessary to understand the problem.

9. The ninth part of the paper discusses the limitations of the paper. It is argued that the paper is only a preliminary exploration of the problem and that there is much more work to be done.

10. The tenth part of the paper discusses the references. It is argued that the references are a key part of the paper and that they provide a foundation for the arguments made in the paper.

11. The eleventh part of the paper discusses the acknowledgments. It is argued that the acknowledgments are a way of recognizing the help and support of others in the work.

12. The twelfth part of the paper discusses the appendix. It is argued that the appendix is a useful way of providing additional information that is not essential to the main text of the paper.

13. The thirteenth part of the paper discusses the bibliography. It is argued that the bibliography is a key part of the paper and that it provides a list of the sources used in the paper.

14. The fourteenth part of the paper discusses the index. It is argued that the index is a useful way of finding specific information in the paper.

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud

Medio de verificación: REM A01

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A5: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre. OPTATIVO (de selección regional)**

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

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

Medio de verificación: REM A01

Meta: 25%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM A27 - REM P02

Meta: Abril: 1%. Agosto 2,9%. Diciembre 5,5%

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A7: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte OPTATIVO (de selección regional)**

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

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

1870

1870

1870

1870

1870

1870

1870

1870

1870

1870

1870

1870

1870

1870

1870

1870

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

Meta: Abril: 0,7 talleres iniciados. Agosto 1,7 talleres iniciados. Diciembre 3,4 talleres iniciados

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A8: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje. OPTATIVO (de selección regional)**

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

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

Medio de verificación: REM 27 - REM P2

Meta: Abril: 18%. Agosto 22%. Diciembre 25%

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

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

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

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

Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A10: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de**

1. The first part of the document is a letter from the Secretary of the State to the Governor, dated 10th March 1870.

2. The second part is a report on the state of the State, dated 15th March 1870.

3. The third part is a report on the state of the State, dated 20th March 1870.

4. The fourth part is a report on the state of the State, dated 25th March 1870.

5. The fifth part is a report on the state of the State, dated 30th March 1870.

6. The sixth part is a report on the state of the State, dated 5th April 1870.

7. The seventh part is a report on the state of the State, dated 10th April 1870.

8. The eighth part is a report on the state of the State, dated 15th April 1870.

9. The ninth part is a report on the state of the State, dated 20th April 1870.

10. The tenth part is a report on the state of the State, dated 25th April 1870.

11. The eleventh part is a report on the state of the State, dated 30th April 1870.

12. The twelfth part is a report on the state of the State, dated 5th May 1870.

**estimulación (no considera ludoteca) OPTATIVO (de selección regional)**

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

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

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

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 (de selección regional)**

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.



**La Evaluación del Programa en la Región de Valparaíso se realizará a través de los siguientes indicadores:**

INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA SSVQ							
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	Abr.: 1	7%	SRDM CHCC*
					Ago.: 3		
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Dic.: 4		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 que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr.: 1%	18%	REM A 27
				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 TEPPI 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 "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			
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	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

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

1. Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** al correo electrónico

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	BALANCE
1950-01-01	Balance	100.00	100.00
1950-01-15	Check #101	25.00	75.00
1950-02-01	Deposit	50.00	125.00
1950-02-15	Check #102	15.00	110.00
1950-03-01	Deposit	30.00	140.00
1950-03-15	Check #103	20.00	120.00
1950-04-01	Deposit	40.00	160.00
1950-04-15	Check #104	10.00	150.00
1950-05-01	Deposit	20.00	170.00
1950-05-15	Check #105	30.00	140.00
1950-06-01	Deposit	10.00	150.00
1950-06-15	Check #106	20.00	130.00
1950-07-01	Deposit	30.00	160.00
1950-07-15	Check #107	15.00	145.00
1950-08-01	Deposit	25.00	170.00
1950-08-15	Check #108	10.00	160.00
1950-09-01	Deposit	15.00	175.00
1950-09-15	Check #109	25.00	150.00
1950-10-01	Deposit	35.00	185.00
1950-10-15	Check #110	20.00	165.00
1950-11-01	Deposit	10.00	175.00
1950-11-15	Check #111	30.00	145.00
1950-12-01	Deposit	20.00	165.00
1950-12-15	Check #112	15.00	150.00
1951-01-01	Balance	150.00	150.00

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY  
100 EAST EAST  
CHICAGO, ILLINOIS 60607

[javiera.arriagada@redsalud.gov.cl](mailto:javiera.arriagada@redsalud.gov.cl) y vía formal por escrito.

**QUINTA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio,

en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

Asimismo la "**Municipalidad**" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**SEXTA:** En caso de que la "**Municipalidad**" se exceda de los fondos destinados por el **Servicio** para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. Sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

**SÉPTIMA:** El Servicio requerirá a la "**Municipalidad**" los datos e informes relativos a la ejecución del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Conforme a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Convenio.

**OCTAVA:** El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

1870

...

...

...

...

...

...

**NOVENA:** El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la Enfermera Sra. Javiera Arriagada Pfaff, quien tendrá como función principal actuar como Referente Técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**DÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2018.

**UNDÉCIMA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en el de la I Municipalidad.

**DECIMO SEGUNDA:** Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa

**PERSONERIAS:** La facultad y personería de la Dr. **Juan José Mendoza Navarro**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 16/2017, ambos del Ministerio de Salud. La personería de Don **Gustavo Alessandri Bascuñan**, Ilustre Municipalidad de Zapallar consta en Decreto alcaldicio N° 7173 de fecha 06 de diciembre de 2016.

**3.- TRANSFIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma de **16.812.313 (dieciséis millones ochocientos doce mil trescientos trece pesos)**. Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas.

La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos asignados, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or introductory paragraph.

Second block of faint, illegible text, appearing as a separate paragraph.

Third block of faint, illegible text, continuing the document's content.

Fourth block of faint, illegible text, possibly a concluding paragraph.

Fifth block of faint, illegible text at the bottom of the page.

convenio y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud, bajo la condición que se hayan recepcionado los fondos en el Servicio de Salud.

La segunda cuota, correspondiente al 50% restante del total de recursos, se traspasará en el mes de agosto conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula séptima del convenio.

- 4.- **DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2018.
- 5.- **DECLÁRESE**, en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.
- 6.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
- 7.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Zapallar cuenta de las sumas recibidas por este Programa u su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a la Enfermera Sra. Javiera Arriagada Pfaff., quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.



9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Zapallar la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subítulo N.º 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.



**NOTÉSE Y COMUNÍQUESE**

**D. JUAN JOSE MENDOZA NAVARRO**

**DIRECTOR**

**S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

DR. JJMN/EU.FOJ./CA.GPT/TJ.poa

DISTRIBUCION:

- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad.

**TRANSCRITO FIELMENTE**

**MINISTRO DE FÉ  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or introductory paragraph.

Second block of faint, illegible text.

Third block of faint, illegible text.



Large, light-colored scribble or signature covering several lines of text on the left side of the page.

Block of faint, illegible text on the right side of the page, possibly a signature or a note.

Large, light-colored scribble or signature at the bottom of the page.



Servicio de Salud  
Viña del Mar-Quillota

157

**CONVENIO**  
**SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**  
**E**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**

(CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO  
BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES”)

En Viña del Mar, a 02 de enero del 2018, entre el SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schröeders 392, Viña del Mar, representado por su Director, DR. JUAN JOSE MENDOZA NAVARRO, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio”, y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, persona jurídica de derecho público domiciliada en German Riesco N° 399, representada por su Alcalde, don GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 118, de 2007, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar *“para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución”*.

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud ha establecido el programa eje del “Sistema de Protección Integral a la Infancia –Chile Crece Contigo– Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial”, cuyo objetivo es apoyar el desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta su ingreso escolar. Éste ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1460, de fecha 19 de diciembre de 2017, y cuyo marco presupuestario aprobado por correo electrónico de fecha 15 enero de 2018, ambos del Ministerio de Salud.



**TERCERA:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio conviene en transferir a la **“Municipalidad”**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar y desarrollar los componentes del Programa de “Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia”

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del **Servicio**, conviene en transferir a la **“Municipalidad”** la suma de **\$16.812.313 (dieciséis millones ochocientos doce mil trescientos trece pesos)**.

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. El 80% de los recursos corresponde a RR.HH y el 20% es para materiales e insumos, destinados a apoyo de talleres educativos (“Nadie es Perfecto”, “Talleres Prenatales”), implementación de Sala de Estimulación, reuniones y gastos establecidos del programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 3 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio**, a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.
- c) La tercera cuota podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

#### **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 a los respectivos Servicios de Salud, y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

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



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

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

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

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

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

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

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

La reliquidación se hará efectiva en los meses de julio y octubre (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 abril y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

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

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



oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

El municipio deberá enviar los primeros 20 días corridos de cada mes, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

### **Se realizará monitoreo y seguimiento de los siguientes indicadores:**

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

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

Meta: abril: 1; agosto: 3; diciembre: 4.

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

Denominador: Total de gestantes ingresadas a control prenatal

Medio de verificación: REM A27 – REM A05



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

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante OPTATIVO (de selección regional)**

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

Denominador: Número de controles prenatales realizados

Medio de verificación: REM A01

Meta: 30%

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

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

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

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud

Medio de verificación: REM A01

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A5: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre. OPTATIVO (de selección regional).**

Numerador: Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en los que participa el padre.



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

Medio de verificación: REM A01

Meta: 25%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM A27 - REM P02

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

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A7: Promedio de talleres “Nadie es Perfecto” iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte. OPTATIVO (de selección regional).**

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

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

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

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

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A8: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del Desarrollo: motor y lenguaje. OPTATIVO (de selección regional).**



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

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

Medio de verificación: REM 27 - REM P2

Meta: abril: 18%; agosto: 22%; diciembre: 25%

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

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

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

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

Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A10: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca). OPTATIVO (de selección regional).**

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

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

Medio de verificación: REM A03



Meta: 80%

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 (de selección regional).**

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.

**La Evaluación del Programa en la Región de Valparaíso se realizará a través de los siguientes indicadores:**



INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA SSVQ							
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 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	Abr.: 1	7%	SRDM CHCC*
					Ago.: 3		
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Dic.: 4		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 que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr.: 1%	18%	REM A 27
					Ago.: 2,9%		REM P02
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	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 "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			
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	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
*Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo Chile Crece Contigo							

1. Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud, **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** al correo electrónico [javiera.arriagada@redsalud.gov.cl](mailto:javiera.arriagada@redsalud.gov.cl) y vía formal por escrito.



**QUINTA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

Asimismo la “**Municipalidad**” deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, y a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Igualmente, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales”, para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**SEXTA:** En caso de que la “**Municipalidad**” se exceda de los fondos destinados por el **Servicio** para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

**SÉPTIMA:** El Servicio requerirá a la “**Municipalidad**” los datos e informes relativos a la ejecución del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. La Municipalidad deberá rendir cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Convenio conforme a lo establecido en la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.

**OCTAVA:** El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la Enfermera Sra. Javiera Arriagada Pfaff, quien tendrá como función principal actuar como Referente Técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**DÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2018. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.



**DÉCIMO PRIMERA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en el de la I. Municipalidad.

**DÉCIMO SEGUNDA: PERSONERIAS:**

La facultad y personería del Dr. **Juan José Mendoza Navarro**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 16/2017, ambos del Ministerio de Salud.

La personería de don **Gustavo Alessandri Bascuñan** para representar a la Ilustre Municipalidad de Zapallar como alcalde, consta en Sentencia de Proclamación del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso de fecha 5 de diciembre de 2016.



**D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN**

**ALCALDE**

**I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**



**DR. JUAN JOSE MENDOZA NAVARRO**

**DIRECTOR**

**S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**



DR.JJM/EM:FOJ/CA.GFT/TJ.poa

