



13 JUN 2025



ANGOL

DECRETO EXENTO N°: 001641

VISTOS:

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N° 36 de fecha 19 de diciembre del 2024 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) Decreto N° 10029 de fecha 06 de diciembre del 2024 de la Municipalidad de Angol, que nombre como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;
- d) Decreto N° 4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal al funcionario Sr. Álvaro Ervin Urra Morales, a contar del 01 de abril de 2021;
- e) Ley 19.378 que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal;
- f) Resolución N°18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y Resoluciones relativos a las materias de personal que señala;
- g) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- h) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;
- i) Decreto Exento N° 27/2024 del Ministerio de Salud, que establece nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Norte;
- j) Aprobación Convenio en Sesión Ordinaria N° 16 de fecha 13 de mayo de 2025, mediante Memorándum N° 268 de fecha 17 de mayo del 2025;
- k) La Resolución Exenta N° 1643 de fecha 09 de junio de 2025, del Servicio de Salud Araucanía Norte que aprueba "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL, CHILE CRECE CONTIGO".

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de fortalecer el desarrollo de niños/as desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar, a través de la promoción de factores protectores y prevención de alteraciones y/o riesgos psicosociales, con prestaciones complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, salud infantil y atención hospitalaria de niño/as; en los establecimientos públicos (CESFAM, maternidades, neonatología y pediatría).

DECRETO:

1.- **APRUEBASE** en todas sus partes "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL, CHILE CRECE CONTIGO", suscrito con fecha 15 de Junio de 2025, entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol.

2.- El monto total asignado a la Municipalidad de Angol para el año 2025 es la suma anual y única de **\$80.716.438** (ochenta millones setecientos dieciséis mil cuatrocientos treinta y ocho pesos) los cuales serán imputados al Ítem Aportes Afectados 115.05.03.006.

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



ÁLVARO ERVIN URRÁ MORALES
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL
SECRETARIO MUNICIPAL



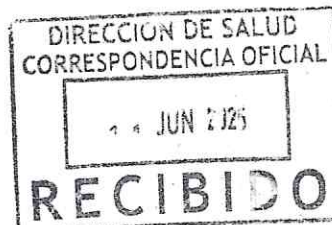
JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE DE LA COMUNA

JENN/AEUM/JQD/VSA/GAF/kam

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (2)

DSA
mgf.



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
DEPARTAMENTO JURÍDICO**

AGS/ APS/ NIS/ AX/ TFM/ ACL

Res. Ex. N° 311 05.06.2025

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1643

ANGOL,

09 JUN 2025

CONSIDERANDO:

1. Resolución exenta N° 176 de fecha 19 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud, que aprueba el **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL, CHILE CRECE CONTIGO"**.
2. Resolución exenta N° 84 de fecha 20 de enero de 2025 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL, CHILE CRECE CONTIGO"** año 2025.
3. Instrucción verbal efectuada con fecha 05 de junio de 2025, que solicita dictar resolución aprobatoria del convenio denominado **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL, CHILE CRECE CONTIGO"**, año 2025.
4. Convenio N°76 denominado **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL, CHILE CRECE CONTIGO"**, de fecha 15 de mayo de 2025, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.

Y VISTOS:

1. **D.F.L. N° 1/2005** del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. **D.S. N° 140/2004** del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. **Ley N° 19.378** de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. **Resolución Exenta RA 836/1/2024** del Servicio de Salud Araucanía Norte que nombra a la Directora del Hospital de Victoria.
5. **Decreto Exento CP N°13/2025** del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
6. **Resolución N°8/2025** de la Contraloría General de la República, que modifica y complementa resolución N° **36/2024**, de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUEBASE** en todas sus partes el documento denominado **"CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL, CHILE CRECE CONTIGO"**, de fecha 15 de mayo de 2025, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**, representado en la persona de su Directora (S) doña **ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ**, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, representado en la persona de su Alcalde don **JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA**. Dicho convenio se entiende formar parte integrante de la presente resolución, y es del siguiente tenor:

"En Angol, a 15 de Mayo de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Directora (S) Doña **ANGELICA SANHUEZA GONZALEZ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 Planificación.

- 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 Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo**, a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, 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 que ingresen 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 periodos 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 Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, 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:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo”, 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 en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo.”

SEGUNDO: El Servicio de Salud Araucanía Norte conviene en asignar recursos a la Municipalidad de Angol, destinados a cumplir con los siguientes componentes y actividades del “Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia”:

Nombre Componente	Descripción
1) Fortalecimiento del desarrollo prenatal	<p>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. Luego, con estos antecedentes se diseña el plan de cuidado integral (PCI) y se priorizan las acciones según las necesidades y riesgos de cada gestante, focalizando en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fortalecimiento de los cuidados prenatales.• Atención integral a familias de gestantes en situación de vulnerabilidad.• Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo/a• Visita domiciliaria integral a gestantes con más de 3 riesgos psicosociales.• Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Ingreso de gestantes, y de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.

2) Atención personalizada del proceso de nacimiento	<p>Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante significativo/a en los diferentes momentos del proceso de nacimiento desde el parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas durante el proceso, alternativas para el manejo oportuno del dolor y prácticas de salud con pertinencia cultural. El componente focaliza la atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalizada del parto, a través de la entrega de información necesaria para una toma de decisiones consensuada de la mujer gestante, favorecer la evolución fisiológica del proceso de parto (minimizando intervenciones innecesarias), respetar las decisiones de la mujer gestante en el proceso de nacimiento, entre otras. • Integral en el puerperio de la madre, padre, hijo/a; que incorpora elementos de atención y promoción de salud en los ámbitos de salud física y mental y detección de sintomatología depresiva y dificultades en el vínculo de apego.
3) Atención del al desarrollo integral del niño y niña hospitalizado/a	<p>Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, a través de actividades educativas dirigidas a las familias. Este componente brinda atención integral a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recién nacido/a hospitalizado/a en neonatología. <p>Niño y niña hospitalizado/a en pediatría.</p>
4) Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña	<p>Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas el cual se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la día para evaluar el estado de salud, las condiciones familiares para el apoyo a la madre y cuidado del niño/a, el proceso de ajuste inicial y fomentar la lactancia materna. Se continua con los controles de salud infantil para evaluar el estado de salud integral, 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, las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Ingreso de los controles de salud del niño y niña, de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.
5) Atención de niños y niñas en situación de	<p>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 (riesgos, retraso) en su desarrollo físico, emocional y/o cognitivo y</p>

vulnerabilidad	<p>también en aquellos con riesgos psicosociales. Por lo tanto, se despliegan acciones para el:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral, tales como, detección de riesgo psicosocial y/o alteración al desarrollo integral; derivación, ingreso y egreso de MADIS; visita domiciliaria integral, talleres promocionales y NEP, entre otras.• Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Registro de los riesgos pesquisados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.
----------------	---

TERCERO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$80.716.438.-** (Ochenta millones setecientos dieciséis mil cuatrocientos treinta y ocho pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298, de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento del programa, objeto del presente convenio

Del monto total asignado a la comuna, deberá destinarse la suma total de **\$2.400.000.-** (Dos millones cuatrocientos mil pesos), correspondiendo **\$800.000.-** (Ochocientos mil pesos) a cada Centro de Salud Familiar, para la adquisición de material autorizados por pauta básica e intermedia de acreditación, para las salas de estimulación temprana, creación ludoteca, colaciones y **materiales de apoyo** en talleres Nadie es Perfecto, **talleres prenatales (ambos talleres con material e insumos estandarizados vía ordinario)**, difusión y requerimientos propios del PADBP, detectados por el equipo local, descritos en su programación anual con V°B° de la gerencia del Chile Crece Contigo del Servicio de Salud

Se espera que el establecimiento levante un plan de gasto, en donde estipulen plazos de ejecución, se identifique el recurso humano a contratar indicando su profesión. Este documento debe ser enviado antes del inicio de las actividades en formato digital al Asesor del Programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y Supervisión de dicho referente. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el asesor, ya que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte Municipal. En caso de que el Municipio no envíe un plan de gasto, deberá éste asumir el costo en su totalidad como aporte Municipal.

CUARTO: La Municipalidad de Angol se obliga a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

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

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el desarrollo de niños/as desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar, a través de la promoción de factores protectores y prevención de alteraciones y/o riesgos psicosociales, con prestaciones complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, salud infantil y atención hospitalaria de niños/as; en los establecimientos públicos (CESFAM, maternidades, neonatología y pediatría).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 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.
- 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.
- 3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.

- 4) Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.
- 5) Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado(a), enfatizando los cuidados para el desarrollo integral
- 6) Fortalecer la gestión del Componente Salud, a través de la Gerencia CHCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación sectorial e intersectorial.

PRODUCTOS ESPERADOS

EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo Específico N°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 embarazo no deseado que genera conflictos con la maternidad, consumo problemático de alcohol u otras drogas, antecedentes de riesgo psicosocial, sintomatología de salud mental perinatal como depresión u otros.
- 2) Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer" y de la "Agenda de Salud de la Mujer Gestante" y su respectivo registro en SRDM.
- 3) Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial = plan de cuidado integral realizado por equipo de cabecera.
- 4) Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial, priorizando aquellas que presentan 3 o más riesgos y su respectivo registro en SRDM.
- 5) Registro de la información en el módulo de gestantes del SRDM: ingreso de las gestantes, entrega de materiales educativos en los controles prenatales, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres prenatales u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de Articulación Interinstitucional comunal).
- 6) Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) en las temáticas a tratar.

Objetivo Específico N°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 (control de la diada).
- 2) Entrega y registro en SRDM del material "Acompañándote a Descubrir I, II y III" en los controles que corresponde según normativa vigente.
- 3) Control de salud infantil.
- 4) Control de salud infantil con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
- 5) Intervención educativa grupal enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto (TNEP).
- 6) Atención oportuna de niños y niñas de 0 a 12 meses en el taller de promoción temprana del desarrollo: motor y lenguaje.
- 7) Registro de la información de niños y niñas en el módulo de infancia del SRDM: ingreso, controles de salud infantil, entrega de materiales educativos en los controles de salud, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres NEP u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de Articulación Interinstitucional comunal).

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

Productos:

- 1) Atención de salud al niño y niña con factores de riesgo biopsicosociales en MADIS y registro en SRDM.
- 2) Atención de salud al niño y niña con rezago en su desarrollo integral en MADIS y registro en SRDM.

- 3) Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral (riesgo o retraso) en MADIS y registro en SRDM.
- 4) Visita domiciliaria integral (VDI) para familias de niños y niñas menores de cinco años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial y registro en SRDM.
- 5) Visita domiciliaria integral (VDI) para familias de niños y niñas menores de cinco años evaluadas/os con rezago o déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo y registro en SRDM.
- 6) Registro de la información de niños y niñas en el módulo de infancia del SRDM: ingreso, controles de salud infantil, entrega de materiales educativos en los controles de salud, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres NEP u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de Articulación Interinstitucional comunal).

SEXTO: 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, por lo que se realizará bajo las siguientes condiciones:

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas y del registro de la entrega de materiales en los controles de salud de la gestante y del niño/a, los cuales están contenidos en el Catálogo de Prestaciones vigente del Programa Eje.

En conformidad a lo establecido en el Reglamento de la Ley N°20.379, artículos, 10, 11 y 18 del Decreto Supremo N°14 de 2017, del MDSF, todas las acciones y prestaciones que en el marco del PADBP, se entreguen o implementen respecto de los niños, niñas y gestantes beneficiarias del subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

Existen dos tipos de indicadores:

- a. **Indicadores obligatorios** que serán comunes para todo el país, fijados por MINSAL, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.
- b. **Indicadores optativos**, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.

INDICADORES

DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

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

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

- Numerador: Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales según EPSA
- Denominador: Número de gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales según EPSA
- Medio de verificación: plataforma SRDM del Chile Crece Contigo.
- Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/año. Agosto: 3 visitas (75%); Diciembre: 4 visitas (100%)
- Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

- Numerador: Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)
- Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud
- Medio de verificación: REM A01, sección A- rem A05, sección E-plataforma SRDM, del Chile Crece Contigo
- Meta: 70%
- Lugar de registro: Establecimientos APS

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

- Numerador: Número niños y niñas menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/ ingresan a talleres Nadie es Perfecto presencial y remoto A
- Denominador: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años
- Medio de verificación: REM A27 sección A + REM A31 sección L- REM P02- plataforma SRDM del Chile Crece Contigo
- Meta: agosto: 5%. Diciembre 10%
- 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 presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje. Numerador: Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje

- Denominador: Número de niños(as) bajo control menores de 1 año
- Medio de verificación: REM 27sección A - REM P2
- Meta: 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) menores de 4 años, con resultado de déficit (alteración de riesgo y retraso) en el desarrollo psicomotor (*), ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)

(*) Resultado de déficit en control de salud infantil con primera evaluación de EEDP y TEPSI

- Numerador: Número de niños(as) menores de 4 años, con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor, ingresados a MADIS
- Denominador: Número de niños(as) menores de 4 años, con resultado de déficit en su desarrollo psicomotor
- Medio de verificación: REM A03 sección A2- REM A05 sección F plataforma SRDM del Chile Crece Contigo
- Meta: 80%
- Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses en categoría de déficit (riesgo y retraso) en el desarrollo psicomotor recuperados (categoría normal y/o normal con rezago).

- Numerador: Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "la categoría de origen 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 detectados con alteraciones del desarrollo psicomotor (excluyendo categoría "retraso")
- Medio de verificación: REM A03, sección A2 plataforma SRDM del Chile Crece Contigo
- Meta: 80%
- Lugar de registro: Establecimientos APS

EVALUACIÓN

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

- a. **Primera evaluación:** se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de Agosto; incluye las actividades acumuladas desde enero a agosto. MINSAL informará los resultados de este primer corte, durante el mes de Octubre.

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

De acuerdo con los resultados obtenidos de DEIS y SRDM en esta evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la segunda remesa del Programa.

- b. **Segunda evaluación:** se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de diciembre; incluye las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos de ambas evaluaciones del programa serán recolectados por: el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Resúmenes Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P); Departamento de Control de Gestión y Calidad mediante la

información disponible del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del MDSF y desde la plataforma de gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del MDSF. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones, con los respectivos ajustes señalados por los Servicios de Salud. 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, junto con la solicitud oportuna a MDSF de los datos del SRDM, considerados en la evaluación del programa

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante. Los indicadores regionales optativos, deberán ser informados en el primer corte evaluativo.

La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo N°1 y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas, a menos que en el contexto de alerta sanitaria, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine.

Se medirán los siguientes indicadores:

- a) Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A):** Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.
- b) Seis (6) Indicadores de Atención hospitalaria (H):** Cinco (5) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y uno (1) optativo que será elegido en cada región y común para los distintos Servicios de Salud que la conforman.
- c) Tres (3) Indicadores de Gestión Servicio de Salud (G):** que serán comunes para todo el país.

Los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de los niños, niñas y gestantes de la región, ya sea para fortalecer estrategias y/o prestaciones de apoyo al desarrollo integral como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo. Con ello, los convenios del programa efectuados entre las comunas y los Servicios de Salud, tendrán una mayor pertinencia regional, dando una respuesta más cercana a las necesidades sanitarias territoriales, en términos de prevalencia y/o incidencia de factores que impactan el desarrollo infantil, interculturalidad, dispersión geográfica, migración u otras variables.

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

- Para las que provean solo atención primaria de salud los indicadores A1 al A12.
- Las 'unidades administrativas' que implementen solo atención secundaria se medirán con los indicadores H1 al H8.
- Para las que proveen Atención Primaria y Secundaria se promediará su resultado.
- Para la Gestión del Servicio de Salud, se medirán los indicadores G1 al G3.

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, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo N°1.

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 su evaluación.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto",

las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo N°14 de 2017, del Ministerio de Desarrollo Social, y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 de MIDESO y sus modificaciones.

Para los indicadores de gestión se considerarán los registros incorporados en la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo y en el formulario de carga de respaldo

RELIQUIDACIÓN

Para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, se realizará la reliquidación del programa.

La **reliquidación**, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud **es inferior al 60% en el corte de agosto**, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento 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, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte, en el mismo programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento de las metas, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la solicitud, remitirá el consolidado de las comunas que apelan a la no reliquidación, mediante Oficio a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, adjuntando los antecedentes respectivos, que resolverá la petición.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

SEPTIMO: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 ítem 015, Sistema de Protección Integral a la Infancia.

Los recursos asignados a cada establecimiento, se establecen considerando los siguientes criterios:

1) Población a atender:

- a) Gestantes bajo control proyectadas, según datos disponibles a diciembre del año anterior.
- b) N° de partos atendidos proyectados, según datos disponibles a diciembre del año anterior.
- c) Niños y niñas bajo control según grupo etario: menores de 1 año, mayores de 1 año y menores de 2 años, niños/as entre 2 y 3 años, niños/as entre 3 y 4 años, según censo semestral realizado por el establecimiento el año anterior.
- d) Egresos hospitalarios de los Servicios de Neonatología, Pediatría y otras especialidades pediátricas destinadas a niños y niñas menores de 5 años.

2) Condiciones de vulnerabilidad:

- a) Porcentaje de gestantes con riesgo psicosocial según EPSA.

- b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
- c) Porcentaje de Violencia de Género, según EPSA.
- d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
- e) Niños y niñas detectados con rezago, riesgo y retraso del desarrollo proyectado/as, según datos disponibles a diciembre del año anterior.
- f) Familias con gestantes, niños y niñas con más de 3 factores de riesgo psicosocial.

3) Prestaciones a otorgar:

- a) Tiempo y concentración asignados a la prestación fortalecida.
- b) En atención Primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcionaria de la carrera referencial municipal.
- c) En atención hospitalaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según escala del sector público.
- d) Transferencia técnica realizada por los Servicios de Salud en temáticas locales que refuercen el desarrollo de estrategias para el cumplimiento del programa.

OCTAVO: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas e indicadores, las prestaciones garantizadas por ley en establecimientos de atención primaria y hospitalaria involucrados, así como las actividades a realizar por el Servicio de Salud que apoyen y/o favorezcan el cumplimiento de los objetivos del programa.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del PADBP.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a. La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio** una vez totalmente tramitada la resolución aprobatoria del convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b. La segunda cuota se transferirá el mes de octubre y corresponderá al 50% restante del total de los recursos del convenio y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de agosto.

Según lo anterior, los recursos asignados a este Programa financiarán lo siguiente:

- Asegurar primera profesional de SET, 44 horas semanales y segunda profesional por Cesfam 22 o 44 horas, según población objetivo y definición de brecha del referente local del ciclo vital del niño/a de las profesiones: Educadora Diferencial, Educadora de Párvulos, Terapeuta Ocupacional, o Kinesiólogo/a, esta última con formación de post grado en neurodesarrollo, desde el 01 de enero a 31 de diciembre de 2025, para desempeñar funciones en las Salas de Estimulación de los siguientes establecimientos: Cesfam Huequén, Cesfam Alemania, Cesfam Piedra del Águila, CECOSF el Retiro y Postas de Salud Rural de la comuna de Angol.
- De igual forma, la Municipalidad de Angol deberá en forma adicional este año 2025, contratar 44 horas de profesional Fonoaudiólogo/a, para realizar acciones clínicas de refuerzo en el programa en los establecimientos dependientes del DSM de Angol, y 22 horas de Educadora Diferencial para asegurar 44 horas de profesional de la Sala de Estimulación Temprana del Cesfam Piedra del Águila.
- Contratación de recurso humano (si existieran recursos disponibles), ya sea, a través de jornada completa o media jornada del Equipo Primario del ciclo Infancia:
 - Matron/a.
 - Enfermera/o.
 - Psicólogo /asistente social.
 - Profesionales apoyo MADI (E. Diferencial, E. Párvulos, Terapeuta Ocupacional).
 - Fonoaudiólogo/a y otros apoyos
- Las horas extraordinarias requeridas, en el caso de los Talleres NEP (Taller Nadie es Perfecto)
- Adquisición de colaciones saludables para ofrecer a asistentes a Talleres de preparación para el parto y la crianza y Taller Nadie es Perfecto, tanto para padres, madres, y/o cuidadoras, como para niños y niñas.
- Adquisición de material de librería de uso exclusivo para la realización del Taller Nadie es Perfecto,
- Adquisición de equipamiento, mobiliario, maquinarias y equipos, adecuación de espacios físicos con el fin de otorgar atención oportuna a gestantes, niños y niñas

- Los gastos financieros mensuales del PADBP de cada Cesfam, deben estar visados por el coordinador clínico de cada establecimiento

Los gastos de la movilización requerida para el cumplimiento de los indicadores del PADBP e Infancia, como visitas domiciliarias integrales a familias con gestantes, niños o niñas que presenten alguna vulnerabilidad bio-psicosocial, deberán ser financiados con Fondos FIADI u otros financiamientos.

Se establece que la contratación del recurso humano, y estrategias señaladas en los puntos precedentes, se realizará con asesoría y aprobación técnica de la gerencia del Programa PADBP del Depto. de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

El establecimiento deberá enviar un plan de gastos en formato digital a referente del programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y Supervisión de dicho referente. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el asesor, ya que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte Municipal. En caso de que el Municipio no envíe un plan de gasto, deberá éste asumir el costo en su totalidad como aporte Municipal.

El recurso humano contratado con recursos del programa estará mandatado a trabajar en un plan anual, que busque el cumplimiento de los distintos indicadores, como también a participar en reuniones solicitadas desde el programa, donde tengan que rendir estados de avances de las estrategias ejecutadas.

La contratación y/o desvinculación de RRHH asociado al Programa Chile Crece, debe ser: informada vía formal tanto para los casos de un nuevo requerimiento de brecha detectada o en el caso de desvinculación las razones de la no renovación a la gerencia a Programa para ser reportados al nivel central.

NOVENO: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, 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 supervisión, control y evaluación del mismo.

Asimismo, el Servicio de Salud Araucanía Norte podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMO: En caso de que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DECIMO PRIMERO: El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica sobre procedimientos de rendición de cuentas.

DECIMO SEGUNDO: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

Las partes dejan constancia que, por razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en el presente instrumento, tendrán efecto retroactivo pudiendo otorgarse desde el **01 de enero de 2025**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos transferidos y los que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52° de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

DÉCIMA TERCERO: Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme a lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el Honorable Consejo Municipal de Angol, ha dado su aprobación al presente Convenio en Sesión Ordinaria N° 16 de fecha 13 de Mayo de 2025, mediante el Memorándum N° 268 de fecha 14 de Mayo de 2025.

DÉCIMA CUARTO: Personerías: La personería de doña **ANGELICA SANHUEZA GONZALEZ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 13 de fecha 21 de Abril de 2025, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 10029 de fecha 06 de diciembre de 2024, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

DÉCIMA QUINTO: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad de Angol, dos en poder de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte

2. **AUTORIZÁSE** el traspaso a la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, de la suma única y total de **\$80.716.438 (Ochenta millones setecientos dieciséis mil cuatrocientos treinta y ocho.) pesos**, como se establece en la cláusula octava.
3. **IMPÚTASE** el gasto que irroque la presente resolución exenta al **ítem 24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
4. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución y del convenio a la Ilustre Municipalidad de Angol, y a la División de Atención Primaria y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, ambas del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



AP. ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

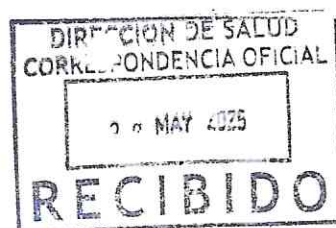
- MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
- OF. PARTES (1)

PANEL:

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
- DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
- DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
- DEPTO. JURIDICO S.S.A.N.
- AUDITORIA S.S.A.N.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA
ASG/APS/NIS/PVV/AAI
N° 76.-



CONVENIO
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE
CRECE CONTIGO

En Angol, a 15 de Mayo de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Directora (s) doña **ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 Planificación.
- 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 Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo**, a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, 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 que ingresen 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 periodos 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 Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo, 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:

PRIMERO: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo", 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 en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo."

SEGUNDO: El Servicio de Salud Araucanía Norte conviene en asignar recursos a la Municipalidad de Angol, destinados a cumplir con los siguientes componentes y actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia":

Nombre Componente	Descripción
1) Fortalecimiento del desarrollo prenatal	<p>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. Luego, con estos antecedentes se diseña el plan de cuidado integral (PCI) y se priorizan las acciones según las necesidades y riesgos de cada gestante, focalizando en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fortalecimiento de los cuidados prenatales.• Atención integral a familias de gestantes en situación de vulnerabilidad.• Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo/a• Visita domiciliaria integral a gestantes con más de 3 riesgos psicosociales.• Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Ingreso de gestantes, y de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.
2) Atención personalizada del proceso de nacimiento	<p>Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante significativo/a en los diferentes momentos del proceso de nacimiento desde el parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas durante el proceso, alternativas para el manejo oportuno del dolor y prácticas de salud con pertinencia cultural. El componente focaliza la atención:</p> <ul style="list-style-type: none">• Personalizada del parto, a través de la entrega de información necesaria para una toma de decisiones consensuada de la mujer gestante, favorecer la evolución fisiológica del proceso de parto (minimizando intervenciones innecesarias), respetar las decisiones de la mujer gestante en el proceso de nacimiento, entre otras.• Integral en el puerperio de la madre, padre, hijo/a; que incorpora elementos de atención y promoción de salud en los ámbitos de salud física y mental y detección de sintomatología depresiva y dificultades en el vínculo de apego.
3) Atención del al desarrollo integral del niño y niña hospitalizado/a	<p>Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, a través de actividades educativas dirigidas a las familias. Este componente brinda atención integral a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Recién nacido/a hospitalizado/a en neonatología.• Niño y niña hospitalizado/a en pediatría.
4) Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña	<p>Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas el cual se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada para evaluar el estado de salud, las condiciones familiares para el apoyo a la madre y cuidado del niño/a,</p>





	<p>el proceso de ajuste inicial y fomentar la lactancia materna. Se continua con los controles de salud infantil para evaluar el estado de salud integral, 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, las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.• Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Ingreso de los controles de salud del niño y niña, de los riesgos detectados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.
5) Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	<p>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 (riesgos, retraso) en su desarrollo físico, emocional y/o cognitivo y también en aquellos con riesgos psicosociales. Por lo tanto, se despliegan acciones para el:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral, tales como, detección de riesgo psicosocial y/o alteración al desarrollo integral; derivación, ingreso y egreso de MADIS; visita domiciliaria integral, talleres promocionales y NEP, entre otras.• Gestión de alertas en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM): Registro de los riesgos pesquisados, así como el registro de la resolución de las acciones que competen al sector salud respecto del abordaje de los riesgos psicosociales pesquisados.

TERCERO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$80.716.438.-** (Ochenta millones setecientos dieciséis mil cuatrocientos treinta y ocho pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298, de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento del programa, objeto del presente convenio

Del monto total asignado a la comuna, deberá destinarse la suma total de **\$2.400.000.-** (Dos millones cuatrocientos mil pesos), correspondiendo **\$800.000.-** (Ochocientos mil pesos) a cada Centro de Salud Familiar, para la adquisición de material autorizados por pauta básica e intermedia de acreditación, para las salas de estimulación temprana, creación ludoteca, colaciones **y materiales de apoyo** en talleres Nadie es Perfecto, **talleres prenatales (ambos talleres con material e insumos estandarizados vía ordinario)**, difusión y requerimientos propios del PADBP, detectados por el equipo local, descritos en su programación anual con V°B° de la gerencia del Chile Crece Contigo del Servicio de Salud

Se espera que el establecimiento levante un plan de gasto, en donde estipulen plazos de ejecución, se identifique el recurso humano a contratar indicando su profesión. Este documento debe ser enviado antes del inicio de las actividades en formato digital al Asesor del Programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y Supervisión de dicho referente. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el asesor, ya que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte Municipal. En caso de que el Municipio no envíe un plan de gasto, deberá éste asumir el costo en su totalidad como aporte Municipal.

CUARTO: La Municipalidad de Angol se obliga a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

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

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el desarrollo de niños/as desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar, a través de la promoción de factores protectores y prevención de alteraciones y/o riesgos psicosociales, con prestaciones complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, salud infantil y atención hospitalaria de niños/as; en los establecimientos públicos (CESFAM, maternidades, neonatología y pediatría).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 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.
- 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.
- 3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
- 4) Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.
- 5) Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado(a), enfatizando los cuidados para el desarrollo integral
- 6) Fortalecer la gestión del Componente Salud, a través de la Gerencia CHCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación sectorial e intersectorial.

PRODUCTOS ESPERADOS:

EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo Específico N°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 embarazo no deseado que genera conflictos con la maternidad, consumo problemático de alcohol u otras drogas, antecedentes de riesgo psicosocial, sintomatología de salud mental perinatal como depresión u otros.
- 2) Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer" y de la "Agenda de Salud de la Mujer Gestante" y su respectivo registro en SRDM.
- 3) Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial = plan de cuidado integral realizado por equipo de cabecera.
- 4) Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial, priorizando aquellas que presentan 3 o más riesgos y su respectivo registro en SRDM.
- 5) Registro de la información en el módulo de gestantes del SRDM: ingreso de las gestantes, entrega de materiales educativos en los controles prenatales, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres prenatales u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de Articulación Interinstitucional comunal).
- 6) Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) en las temáticas a tratar.

Objetivo Específico N°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 (control de la diada).
- 2) Entrega y registro en SRDM del material "Acompañándote a Descubrir I, II y III" en los controles que corresponde según normativa vigente.
- 3) Control de salud infantil.
- 4) Control de salud infantil con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.

- 5) Intervención educativa grupal enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto (TNEP).
- 6) Atención oportuna de niños y niñas de 0 a 12 meses en el taller de promoción temprana del desarrollo: motor y lenguaje.
- 7) Registro de la información de niños y niñas en el módulo de infancia del SRDM: ingreso, controles de salud infantil, entrega de materiales educativos en los controles de salud, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres NEP u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de Articulación Interinstitucional comunal).

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

Productos:

- 1) Atención de salud al niño y niña con factores de riesgo biopsicosociales en MADIS y registro en SRDM.
- 2) Atención de salud al niño y niña con rezago en su desarrollo integral en MADIS y registro en SRDM.
- 3) Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral (riesgo o retraso) en MADIS y registro en SRDM.
- 4) Visita domiciliaria integral (VDI) para familias de niños y niñas menores de cinco años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial y registro en SRDM.
- 5) Visita domiciliaria integral (VDI) para familias de niños y niñas menores de cinco años evaluadas/os con rezago o déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo y registro en SRDM.
- 6) Registro de la información de niños y niñas en el módulo de infancia del SRDM: ingreso, controles de salud infantil, entrega de materiales educativos en los controles de salud, los riesgos biopsicosociales, participación en talleres NEP u otras que están descritas en el Reglamento vigente, lo cual facilitará la activación de la red intersectorial local según vulnerabilidad psicosocial junto con el seguimiento y resolución de las alertas (Mesa de Articulación Interinstitucional comunal).

SEXTO: 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, por lo que se realizará bajo las siguientes condiciones:

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas y del registro de la entrega de materiales en los controles de salud de la gestante y del niño/a, los cuales están contenidos en el Catálogo de Prestaciones vigente del Programa Eje.

En conformidad a lo establecido en el Reglamento de la Ley N°20.379, artículos, 10, 11 y 18 del Decreto Supremo N°14 de 2017, del MDSF, todas las acciones y prestaciones que en el marco del PADBP, se entreguen o implementen respecto de los niños, niñas y gestantes beneficiarias del subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

Existen dos tipos de indicadores:

- a. **Indicadores obligatorios** que serán comunes para todo el país, fijados por MINSAL, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.
- b. **Indicadores optativos**, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.

INDICADORES

DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

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

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

- Numerador: Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales según EPSA
- Denominador: Número de gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales según EPSA
- Medio de verificación: plataforma SRDM del Chile Crece Contigo.
- Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/año. Agosto: 3 visitas (75%); Diciembre: 4visitas (100%)
- 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.

- 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, sección A- rem A05, sección E-plataforma SRDM, del chile crece contigo
- Meta: 70%
- Lugar de registro: Establecimientos APS

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

- Numerador: Número niños y niñas menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/ ingresan a talleres Nadie es Perfecto presencial y remoto A
- Denominador: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años
- Medio de verificación: REM A27 sección A + REM A31 sección L- REM P02- plataforma SRDM del chile crece contigo
- Meta: agosto: 5%. Diciembre 10%
- 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 presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje.

- Numerador: Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje
- Denominador: Número de niños(as) bajo control menores de 1 año
- Medio de verificación: REM 27sección A - REM P2
- Meta: 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) menores de 4 años, con resultado de déficit (alteración de riesgo y retraso) en el desarrollo psicomotor (*), ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS).

(*) Resultado de déficit en control de salud infantil con primera evaluación de EEDP y TEPSI

- Numerador: Número de niños(as) menores de 4 años, con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor, ingresados a MADIS
- Denominador: Número de niños(as) menores de 4 años, con resultado de déficit en su desarrollo psicomotor
- Medio de verificación: REM A03 sección A2- REM A05 sección F plataforma SRDM del chile crece contigo
- Meta: 80%
- Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses en categoría de déficit (riesgo y retraso) en el desarrollo psicomotor recuperados (categoría normal y/o normal con rezago).

- Numerador: Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "la categoría de origen 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 detectados con alteraciones del desarrollo psicomotor (excluyendo categoría "retraso")
- Medio de verificación: REM A03, sección A2 plataforma SRDM del chile crece contigo
- Meta: 80%
- Lugar de registro: Establecimientos APS

EVALUACIÓN

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

- a. **Primera evaluación:** se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de Agosto; incluye las actividades acumuladas desde enero a agosto. MINSAL informará los resultados de este primer corte, durante el mes de Octubre.

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

De acuerdo con los resultados obtenidos de DEIS y SRDM en esta evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la segunda remesa del Programa.

- b. **Segunda evaluación:** se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de diciembre; incluye las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos de ambas evaluaciones del programa serán recolectados por: el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Resúmenes Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P); Departamento de Control de Gestión y Calidad mediante la información disponible del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del MDSF y desde la plataforma de gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del MDSF. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones, con los respectivos ajustes señalados por los Servicios de Salud. 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, junto con la solicitud oportuna a MDSF de los datos del SRDM, considerados en la evaluación del programa

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante. Los indicadores regionales optativos, deberán ser informados en el primer corte evaluativo.

La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo N°1 y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas, a menos que en el contexto de alerta sanitaria, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine.

Se medirán los siguientes indicadores:

- a) **Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A):** Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.
- b) **Seis (6) Indicadores de Atención hospitalaria (H):** Cinco (5) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y uno (1) optativo que será elegido en cada región y común para los distintos Servicios de Salud que la conforman.
- c) **Tres (3) Indicadores de Gestión Servicio de Salud (G):** que serán comunes para todo el país.

Los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de los niños, niñas y gestantes de la región, ya sea para fortalecer estrategias y/o prestaciones de apoyo al desarrollo integral como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo. Con ello, los convenios del programa efectuados entre las comunas y los Servicios de Salud, tendrán una mayor pertinencia regional, dando una respuesta más cercana a las necesidades sanitarias territoriales, en términos de prevalencia y/o incidencia de factores que impactan el desarrollo infantil, interculturalidad, dispersión geográfica, migración u otras variables.

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

- Para las que provean solo atención primaria de salud los indicadores A1 al A12.
- Las 'unidades administrativas' que implementen solo atención secundaria se medirán con los indicadores H1 al H8.
- Para las que proveen Atención Primaria y Secundaria se promediará su resultado.
- Para la Gestión del Servicio de Salud, se medirán los indicadores G1 al G3.

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, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo N°1.

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 su evaluación.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo N°14 de 2017, del Ministerio de Desarrollo Social, y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 de MIDESO y sus modificaciones.

Para los indicadores de gestión se considerarán los registros incorporados en la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo y en el formulario de carga de respaldo

RELIQUIDACIÓN

Para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, se realizará la reliquidación del programa.

La reliquidación, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60% en el corte de agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento 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, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte, en el mismo programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento de las metas, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la solicitud, remitirá el consolidado de las comunas que apelan a la no reliquidación, mediante Oficio a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, adjuntando los antecedentes respectivos, que resolverá la petición.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

SEPTIMO: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 ítem 015, Sistema de Protección Integral a la Infancia.

Los recursos asignados a cada establecimiento, se establecen considerando los siguientes criterios:

1) Población a atender:

- a) Gestantes bajo control proyectadas, según datos disponibles a diciembre del año anterior.

- b) N° de partos atendidos proyectados, según datos disponibles a diciembre del año anterior.
- c) Niños y niñas bajo control según grupo etario: menores de 1 año, mayores de 1 año y menores de 2 años, niños/as entre 2 y 3 años, niños/as entre 3 y 4 años, según censo semestral realizado por el establecimiento el año anterior.
- d) Egresos hospitalarios de los Servicios de Neonatología, Pediatría y otras especialidades pediátricas destinadas a niños y niñas menores de 5 años.

2) Condiciones de vulnerabilidad:

- a) Porcentaje de gestantes con riesgo psicosocial según EPSA.
- b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
- c) Porcentaje de Violencia de Género, según EPSA.
- d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
- e) Niños y niñas detectados con rezago, riesgo y retraso del desarrollo proyectado/as, según datos disponibles a diciembre del año anterior.
- f) Familias con gestantes, niños y niñas con más de 3 factores de riesgo psicosocial.

3) Prestaciones a otorgar:

- a) Tiempo y concentración asignados a la prestación fortalecida.
- b) En atención Primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcionaria de la carrera referencial municipal.
- c) En atención hospitalaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según escala del sector público.
- d) Transferencia técnica realizada por los Servicios de Salud en temáticas locales que refuercen el desarrollo de estrategias para el cumplimiento del programa.

OCTAVO: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas e indicadores, las prestaciones garantizadas por ley en establecimientos de atención primaria y hospitalaria involucrados, así como las actividades a realizar por el Servicio de Salud que apoyen y/o favorezcan el cumplimiento de los objetivos del programa.

El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del PADBP.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a. La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio** una vez totalmente tramitada la resolución aprobatoria del convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b. La segunda cuota se transferirá el mes de octubre y corresponderá al 50% restante del total de los recursos del convenio y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de agosto.

Según lo anterior, los recursos asignados a este Programa financiarán lo siguiente:

- Asegurar primera profesional de SET, 44 horas. semanales y segunda profesional por CESFAM 22 o 44 horas, según población objetivo y definición de brecha del referente local del ciclo vital del niño/a de las profesiones: Educadora Diferencial, Educadora de Párvulos, Terapeuta Ocupacional, o Kinesiólogo/a, esta última con formación de post grado en neurodesarrollo, desde el 01 de enero a 31 de diciembre de 2025, para desempeñar funciones en las Salas de Estimulación de los siguientes establecimientos: CESFAM Huequén, CESFAM Alemania, CESFAM Piedra del Águila, CECOSF el Retiro y Postas de Salud Rural de la comuna de Angol.
- De igual forma, la Municipalidad de Angol deberá en forma adicional este año 2025, contratar 44 horas de profesional Fonoaudiólogo/a, para realizar acciones clínicas de refuerzo en el programa en los establecimientos dependientes del DSM de Angol, y 22 horas de Educadora Diferencial para asegurar 44 horas de profesional de la Sala de Estimulación Temprana del CESFAM Piedra del Águila.
- Contratación de recurso humano (si existieran recursos disponibles), ya sea, a través de jornada completa o media jornada del Equipo Primario del ciclo Infancia:
 - Matró/a.
 - Enfermera/o.
 - Psicólogo /asistente social.
 - Profesionales apoyo MADI (E. Diferencial, E. Párvulos, Terapeuta Ocupacional).
- Fonoaudiólogo/a y otros apoyos
- Las horas extraordinarias requeridas, en el caso de los Talleres NEP (Taller Nadie es Perfecto)

- Adquisición de colaciones saludables para ofrecer a asistentes a Talleres de preparación para el parto y la crianza y Taller Nadie es Perfecto, tanto para padres, madres, y/o cuidadoras, como para niños y niñas.
- Adquisición de material de librería de uso exclusivo para la realización del Taller Nadie es Perfecto,
- Adquisición de equipamiento, mobiliario, maquinarias y equipos, adecuación de espacios físicos con el fin de otorgar atención oportuna a gestantes, niños y niñas
- Los gastos financieros mensuales del PADBP de cada CESFAM, deben estar visados por el coordinador clínico de cada establecimiento

Los gastos de la movilización requerida para el cumplimiento de los indicadores del PADBP e Infancia, como visitas domiciliarias integrales a familias con gestantes, niños o niñas que presenten alguna vulnerabilidad biopsicosocial, deberán ser financiados con Fondos FIADI u otros financiamientos.

Se establece que la contratación del recurso humano, y estrategias señaladas en los puntos precedentes, se realizará con asesoría y aprobación técnica de la gerencia del Programa PADBP del Depto. de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

El establecimiento deberá enviar un plan de gastos en formato digital a referente del programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y Supervisión de dicho referente. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el asesor, ya que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte Municipal. En caso de que el Municipio no envíe un plan de gasto, deberá éste asumir el costo en su totalidad como aporte Municipal.

El recurso humano contratado con recursos del programa estará mandado a trabajar en un plan anual, que busque el cumplimiento de los distintos indicadores, como también a participar en reuniones solicitadas desde el programa, donde tengan que rendir estados de avances de las estrategias ejecutadas.

La contratación y/o desvinculación de RRHH asociado al Programa Chile Crece, debe ser: informada vía formal tanto para los casos de un nuevo requerimiento de brecha detectada o en el caso de desvinculación las razones de la no renovación a la gerencia a Programa para ser reportados al nivel central.

NOVENO: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, 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 supervisión, control y evaluación del mismo. Asimismo, el Servicio de Salud Araucanía Norte podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMO: En caso de que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. 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, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DECIMO PRIMERO: El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica sobre procedimientos de rendición de cuentas.

DECIMO SEGUNDO: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

Las partes dejan constancia que, por razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en el presente instrumento, tendrán efecto retroactivo pudiendo otorgarse desde el **01 de enero de 2025**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos transferidos y los que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52° de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

DÉCIMA TERCERO: Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme a lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el Honorable Consejo Municipal de Angol, ha dado su aprobación al presente Convenio en Sesión Ordinaria N° 16 de fecha 13 de Mayo del 2025, mediante el Memorándum N° 268 de fecha 14 de Mayo del 2025.

DÉCIMA CUARTO: Personerías: La personería de doña **ANGELICA SANHUEZA GONZALEZ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 13 de fecha 21 de Abril de 2025, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 10029 de fecha 06 de diciembre de 2024, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

DÉCIMA QUINTO: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad de Angol, dos en poder de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte.

SR. JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL

SRA. ANGELICA SANHUEZA GONZALEZ
DIRECTORA (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL.
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
OF. PARTES (1).

PANEL:

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS SSAN.
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN.
- DPTO, FINANZAS SSAN.
- DPTO JURIDICO SSAN.
- AUDITORIA SSAN.

ANEXO 1: INDICADORES PADBP
ATENCIÓN PRIMARIA:
OBLIGATORIOS Y OPTATIVOS

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA						
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	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	Número de visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales según EPSA	Ago: 3	7%
				Número de gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales según EPSA	Dic.: 4	
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 de forma presencial o remoto	Número niños y niñas menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres Nadie es Perfecto presencial y remoto A	Ago: 5%	18%
				Población bajo control de niños y niñas menores de 5 años	Dic.: 10%	
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/o déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit (alteración de riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor (*) ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)	Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor ingresados a MADIS	80%	30%
				Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de déficit en su desarrollo psicomotor		

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 y niñas de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados (categoría normal y/o normal con rezago)	Número de niños y niñas de 7 a 11 con resultado "Normal" (sin rezago y excluyendo la categoría de origen de retraso) en la reevaluación y que en la primera aplicación obtuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03 Sección A.2: Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor
				Número de niños y niñas de 7 a 11 meses detectados con alteraciones del desarrollo psicomotor (excluyendo categoría retraso)			SRDM

(*) Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM) 70%

INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA						
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación
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 días 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%
				Número de recién nacidos ingresados a control salud		
				Número niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje		
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Ago: 22%	15%
				Número de niños y niñas bajo control menores de 1 año	Dic:25%	
						REM A01 Sección A: Controles de salud sexual y reproductiva REM A05 Sección E: Ingreso a control de salud de recién nacidos SRDM REM A27 Sección A: Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad REM P02 Sección A