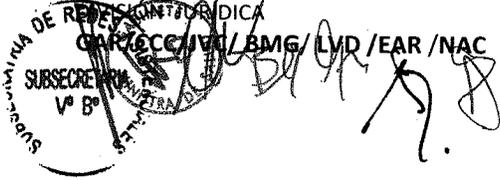




906

MINISTERIO DE SALUD
-GABINETE DE LA MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA



**APRUEBA PROGRAMA DE APOYO AL
DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA
RED ASISTENCIAL**

EXENTA N° **1363**

Santiago, **14 DIC. 2016**

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en los artículos 6 y 25 del decreto N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, sobre reglamento orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y en la resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. El memorándum C 51 N° 176, de 27 de octubre de 2016, de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en orden a dar curso a los programas de reforzamiento de Atención Primaria para el año 2017;
2. La necesidad de disponer la aprobación formal del Programa cuyo propósito es fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país, con prestaciones de calidad y complementarias a las que se otorgan en la red, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.APRUÉBASE el texto del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en la red asistencial", que se expresa en un documento de 23 páginas, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

2°.REMÍTASE un ejemplar del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en la red asistencial", a los Servicios de Salud del país.

3°.La presente resolución entrará en vigencia a contar del 01 de enero de 2017.

4°. PÓNESE TÉRMINO, a contar del 01 de enero de 2017, a la resolución exenta N° 1168 de 24 de diciembre de 2015, de este Ministerio, que aprobó el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en la red asistencial"

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD**

DISTRIBUCION

- Gabinete de la Ministra
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Servicios de Salud del país
- División de Atención Primaria
- División Jurídica
- Oficina de Partes



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA

PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL



INDICE

I.	Antecedentes	32
ii.	Fundamentación	42
lii.	Propósito	42
iv.	Descripción del programa	52
	IV.1 OBJETIVO GENERAL:	52
	IV.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	52
V.	Componentes	52
	V.1 FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL:	52
	V.2 ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO:	52
	V.3 ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA	62
	HOSPITALIZADO(A):	62
	V.4 FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA:	62
	V.5 ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:	62
Vi.	Productos esperados	62
Vii.	Monitoreo y evaluación	82
Viii.	Metodología de cálculo del cumplimiento	102
ix.	Indicadores y medios de verificación	112
X.	Financiamiento	172
	X.2 ESTABLECIMIENTOS DE DEPENDENCIA DEL SERVICIO DE SALUD	182
	X.2 ESTABLECIMIENTOS DE DEPENDENCIA MUNICIPAL	182



I. ANTECEDENTES

Para avanzar hacia la igualdad de derechos y oportunidades, es imprescindible generar condiciones claves de desarrollo desde la primera infancia para sentar las bases del desarrollo posterior. La etapa del desarrollo que va desde la gestación hasta los cuatro años es considerada desde la biología y las ciencias cognitivas, como el período más significativo en la formación del individuo. En esta etapa se estructuran bases fundamentales de la salud física y mental, del lenguaje, de los hábitos y habilidades sociales, el control emocional y las capacidades cognitivas de los seres humanos. Estas bases acompañarán al individuo por el resto de su vida, y se consolidarán y perfeccionarán en sucesivas etapas del desarrollo. Todo este conocimiento sintetiza un sólido marco conceptual que fundamenta lo estratégico de la decisión política de invertir en la primera infancia.

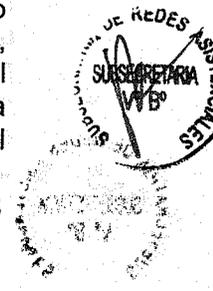
Las ciencias del desarrollo han puesto de manifiesto que prácticamente cada aspecto del desarrollo humano (físico, cognitivo, social o emocional) es altamente sensible a las influencias ambientales durante la primera infancia, comenzando en el útero y con efectos que repercutirán para toda la vida. Condiciones adversas en los primeros años de vida han sido relacionadas con efectos negativos sobre el desarrollo cerebral; bajos rendimientos académicos y problemas conductuales a corto y largo plazo. Al mismo tiempo, tales condiciones adversas tienen la capacidad de afectar la salud de las personas a lo largo de la vida, incluso en áreas tan diversas como el metabolismo de lípidos, o la regulación de la presión arterial y el envejecimiento prematuro. Así, la pobreza y un ambiente adverso en los primeros años de vida pueden afectar el desarrollo en todas las áreas, limitando las posibilidades de alcanzar buenos rendimientos académicos, jugando un importante rol en la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Invertir en la primera infancia y abordar la inequidad desde su origen por su importancia como determinante social de la salud y el bienestar de las personas, la comunidad y la sociedad, es consistente con la ética del desarrollo, el conocimiento científico y la discusión de políticas sociales tanto a nivel nacional como internacional. Los economistas sostienen hoy, en base a la evidencia disponible, que la inversión en la primera infancia es una de las más potentes inversiones que un país puede hacer, con tasas de retorno varias veces mayor al costo de la inversión original (Carneiro y Heckman, 2003).

Por lo anterior, en abril del 2006, la Presidenta de la República de la época, Michelle Bachelet Jeria, crea el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, cuya misión fue asesorarla en la identificación y formulación de planes, programas y demás requerimientos tendientes a establecer un sistema de protección a la infancia. Este Consejo Asesor elaboró un diagnóstico de la situación presente y de las insuficiencias existentes en materia de protección a este segmento de la población, para luego formular y proponer un conjunto de políticas y medidas idóneas para efectos de implementarlo. Con posterioridad fue creado el Consejo Nacional de la Infancia por medio del Decreto N° 21/2014 de la Secretaría General de la Presidencia, cuya misión es "asesorar a la Presidenta de la República en todo cuanto diga relación con la identificación y formulación de políticas, planes, programas, medidas y demás actividades relativas a garantizar, promover y proteger el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a nivel nacional, regional y local, y servir de instancia de coordinación entre los organismos con competencias asociadas a dichas materias"(art. 1°).

En el modelo propuesto, los organismos destinados a la salud pública y la educación requieren una profunda modificación del enfoque en la entrega de servicios para los niños, niñas y sus familias. Moviéndose desde una visión clásica del crecimiento y desarrollo, centrada en el individuo, hacia un modelo con mayor énfasis en una dimensión relacional de la salud, el aprendizaje y el desarrollo humano. Asumiendo que los escenarios directamente relacionadas con el desarrollo, el aprendizaje y la salud infantil están ineludiblemente vinculados con la dimensión sociocultural.

En este contexto el Ministerio de Salud, desde el año 2007, ha convenido con el Ministerio de Desarrollo Social realizar la implementación del Componente de Salud del Subsistema, mediante la creación y ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP). Este programa corresponde al eje del Subsistema de Protección Integral a la Infancia y se sustenta en la idea de que el seguimiento personalizado a la trayectoria del



desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplen 4 años de edad, permitirá mejorar la calidad de vida de cada niño, niña y familia en función de sus necesidades particulares.

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo se ha definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan 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. Esta red integra oportunamente una serie de prestaciones y servicios sociales relevantes, que actúan de manera simultánea y sincronizada sobre el conjunto de dimensiones del propio niño o niña en los períodos cruciales de su desarrollo y sobre las condiciones del entorno socio afectivo emocional y físico en que crecen.

Finalmente, en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo.

II. FUNDAMENTACIÓN

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC), se desarrolla en tres ámbitos: universal que entrega prestaciones a todos los niños y niñas del país, a través de los programas educativos masivos y propuestas legislativas, entre otras; en segundo término en el sector público de salud otorgando prestaciones a todos los niños y niñas que se atienden en el sector; y finalmente de manera diferenciada a niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad.

Le corresponde por tanto, al sector salud responder a las exigencias contenidas tanto en los convenios suscritos entre los organismos involucrados, como en lo señalado por la Ley 20.379, exigencias que se desarrollarán a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) que se aplica a niños y niñas usuarios del Sistema Público de Salud, desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad. Considerando además, que el acceso al sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que brinda ChCC, ocurre en el primer control de embarazo de las gestantes (independiente del mes de gestación), que se atienden en la red pública de salud, prestación que se efectúa mayoritariamente en los centros de atención primaria, y que en términos generales, el eje de seguimiento al proceso de desarrollo de los niños/as se hace a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud de atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica).

III. PROPÓSITO

Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en períodos de hospitalización de los niños y niñas, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP, por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario y fortalece las 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 psicosocial, 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.



IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

IV.1 OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

IV.2 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 en los cuidados para el desarrollo integral.

V. COMPONENTES

V.1 FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL:

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

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

V.2 ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO:

Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.

- Atención Personalizada del Parto.
- Atención Integral en el Puerperio.



V.3 ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO(A):

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, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

- Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.
- Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría.

V.4 FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA:

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

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

V.5 ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:

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

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

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

VI.1 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

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

Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.



5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

Productos:

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

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

Productos:

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

VI.2 EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Objetivo Específico Número 4: Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.

Productos:

1. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo: incluye la visita guiada a la maternidad en el parto y el Programa de Apoyo al Recién Nacido, (PARN) en el puerperio.
2. Atención personalizada e integral en Parto y Parto, acompañamiento en el proceso de nacimiento.
3. Atención personalizada e integral a la Puerpera y al Recién Nacido (a), apego precoz al menos de 30 minutos.
4. Atención personalizada e integral que favorezca el desarrollo del vínculo madre, padre e hijo / hija: regularización temprana de ciclos fisiológicos, fomento de lactancia materna exclusiva.
5. Contra referencias personalizada e familias con vulnerabilidad psicosocial.
6. Coordinación oportuna con el equipo de salud de la Atención Primaria.
7. Entrega del Cuaderno de Salud del niño y la niña.



Objetivo Específico Número 5: Otorgar una Atención integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo.

Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:

Productos:

1. Evaluación integral: énfasis en la detección de riesgo psicosocial.
2. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
3. Fomento de la lactancia materna.
4. Integración de la familia en la atención.
5. Hospital abierto a la familia.
6. Prevención del déficit del Neurodesarrollo
7. Educación e intervenciones psicosociales.

Atención integral a los niños y niñas hospitalizados/as en Pediatría que enfatiza los cuidados para el desarrollo:

Productos:

8. Evaluación integral: énfasis en la detección de riesgo psicosocial
9. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
10. Habilitación de los espacios físicos para el juego y la educación.
11. Favorecer el acompañamiento del niño o niña por parte de familiar o persona significativa, en horarios diurnos y nocturnos
12. Favorecer el desarrollo a través del uso de protocolos de estimulación, diferenciados según edad
13. Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el padre y madre.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia al equipo responsable de gestionar el componente de salud del Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, el que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril. Se comprende que el SRDM, como sistema, incluye Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) (SR PARN).

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

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior. Además se ha establecido una meta progresiva en estos indicadores.

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

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



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

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

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

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

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 30% en el corte de julio y 60% en el corte de agosto, ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P) y del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social (MDS).

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

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

A considerar: Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponden a los Departamentos de Auditoría.

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

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.



Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

VIII. METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores obligatorios, que serán comunes para todo el país fijados por el Ministerio de Salud, e indicadores optativos, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran. Los indicadores obligatorios tienen un peso de 70% y los optativos de 30%.

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 administradoras.

En total se medirán 6 (seis) indicadores para la Atención Primaria y 6 indicadores para la Atención Hospitalaria, y como se señaló en el párrafo anterior, 4 indicadores serán **obligatorios**, es decir, comunes para todo el país, y **dos optativos** que serán elegidos en cada Región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman. Es importante exponer que los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo. Es así, que por medio de esta decisión, se hace posible la finalización de la construcción del convenio del programa con una mayor pertinencia a la realidad regional. Adaptando las indicaciones nacionales de la política pública a las necesidades sanitarias territoriales.

La descripción de cada indicador está señalado y vinculado a los objetivos del programa en el anexo N° 1. No obstante, es bueno diferenciar que éstos han sido agrupados según las intervenciones que provee cada unidad administrativa:

- Para las que proveen solo Atención Primaria de Salud se medirán con los indicadores A1 al A12.
- Las unidades administrativas que implementen sólo Atención Secundaria se medirán con los indicadores H1 al H8
- Para las que proveen atención Primaria y Secundaria se promediará su resultado.

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

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso 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 considerarán con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente como medio de verificación es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", 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 la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 del año 2012, del Ministerio de Salud y sus modificaciones.



IX. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

IX.1 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. OBLIGATORIO

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

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

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

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

Denominador: Total de gestantes ingresadas a control prenatal

Medio de verificación: REM A27 – REM A05

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

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

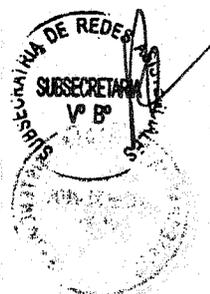
Numerador: Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante

Denominador: Número de controles prenatales realizados

Medio de verificación: REM A01

Meta: 30%

Lugar de registro: Establecimientos APS



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

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

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

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud

Medio de verificación: REM A01

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM A01

Meta: 25%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM A27 - REM P02

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

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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



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

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

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM 27 - REM P2

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

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

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

Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%



Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

Indicador N° A12: Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación OPTATIVO (de selección regional)

Numerador: Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación

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

Medio de verificación: REM A26 – REM A03

Meta: promedio 1,5

Lugar de registro: Establecimientos APS

IX.2 DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION HOSPITALARIA

A. Objetivo Específico Número 1: *Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar*

Indicador N° H1: Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que asisten a taller en las Maternidades del Servicio de Salud OBLIGATORIO

Numerador: Número de mujeres gestantes primigestas beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud

Denominador: Número de mujeres gestantes primigestas ingresadas a programa prenatal

Medio de verificación: REM A27 (o registro local) - REM A05



Meta: 40%

Lugar de registro: Maternidad

B. Objetivo Específico Número 4: Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.

Indicador N° H2: Porcentaje de partos con acompañamiento durante preparto y parto de mujeres beneficiarias OPTATIVO (de selección regional)

Numerador: Número de partos con acompañamiento durante preparto y parto de mujeres beneficiarias

Denominador: Número de partos de mujeres beneficiarias

Medio de Verificación: REM A24

Meta: 80%

Lugar de registro: Maternidad

Indicador N° H3: Porcentaje de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos supervisado por equipo OBLIGATORIO

Numerador: Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos

Denominador: Número de nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gr

Medio de verificación: REM A24

Meta: 80%

Lugar de registro: Maternidad

Indicador N° H4: Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva OBLIGATORIO

Numerador: Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva

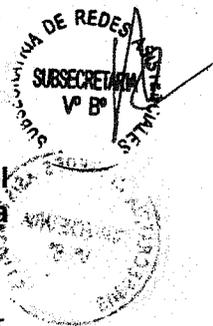
Denominador: Número de egresos de maternidad

Medio de verificación: REM A24

Meta: 90%

Lugar de registro: Maternidad

Indicador N° H5: Porcentaje de mujeres que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio OPTATIVO (de selección regional)



Numerador: Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio

Denominador: Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)

Medio de verificación: Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)

Meta: 90%

Lugar de registro: Maternidad

Indicador N° H6: Porcentaje de recién nacidos vivos que reciben el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido en el Servicio de Salud OPTATIVO (de selección regional)

Numerador: Número de set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) entregados en las maternidades de la red pública del Servicio de Salud

Denominador: Número de nacidos vivos en los hospitales de la red pública del Servicio de Salud

Medio de verificación: Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) REM A24

Meta: 95%

Lugar de registro: Maternidad

C. Objetivo Específico Número 5: Otorgar una Atención integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo

Indicador N° H7: Porcentaje de niños/as menores de 5 años egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial. OBLIGATORIO

Numerador: Número de niños/as menores de 5 años egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.

Denominador: Número de niños/as menores de 5 años egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica y Neonatología

Medio de verificación: REM A21

Meta: 50%

Lugar de registro: Servicio de Pediatría o Neonatología.

Indicador N° H8: Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva OPTATIVO (de selección regional)

Numerador: Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva

Denominador: Número de egresos de neonatología



Medio de verificación: REM A24

Meta: 70%

Lugar de registro: Neonatología

X. FINANCIAMIENTO

X.1 Criterios

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 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas e indicadores, las prestaciones y 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.

Los recursos asignados a cada establecimiento y/o Servicio de Salud, se calculan considerando los siguientes criterios:

- 1) Población a atender:
 - a) Gestantes bajo control proyectadas a diciembre año anterior
 - b) N° de partos atendidos proyectados a diciembre 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 poblacional 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 en 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 diagnosticados con rezago, riesgo y retraso del DSM proyectadas a diciembre año anterior.
 - f) Familias con gestantes o niños y niñas con más de 3 factores de riesgo psicosocial
- 3) Prestaciones a otorgar:
 - a) Tiempo y concentración asignado 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, considera valor del ingreso a la carrera y asignación de zona cuando corresponde.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud.



X.2 Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21, 22 y/o 29, según corresponda del presupuesto de los Servicios de Salud.

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

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

Agregado a los recursos anteriores, el Servicio de Salud podrá reasignar los recursos no entregados a los establecimientos que no cumplen las metas establecidas, a aquellos establecimientos que habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo

X.2 Establecimientos de dependencia Municipal

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 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50 % del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.



ANEXO N°1 INDICADORES

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A6	M. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	18%	REMA27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 2,9% Dic.: 5,5%		REMP02
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	30%	REMA05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REMA03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado "Normal" (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REMA03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			

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



INDICADORES OBLIGATORIOS HOSPITALES							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
H1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que asisten a taller en las Maternidades del Servicio de Salud	Número de mujeres gestantes primigestas beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud	40%	15%	REMA27
				Número de mujeres gestantes primigestas ingresadas a programa prenatal			REMA05
H3	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos supervisado por equipo	Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos	80%	20%	REMA24
				Número de nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gr			REMA24
H4	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	90%	15%	REMA24
				Número de egresos de maternidad			
H7	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología. B. Atención integral al niño/a hospitalizado(a) en pediatría	Porcentaje de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	50%	20%	REMA 21
				Total de recién nacidos/as y de niños/as menores de 5 años egresados de los Servicios de Pediatría o Neonatología			

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



INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REMA27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REMA05
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%	15%	REMA01
				Número de controles prenatales realizados			
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REMA01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REMA05
A5	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 niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%	15%	REMA01
				Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años			
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Abr: 0,7	15%	SRDM CHCC*
					Ago.: 1,7		
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Dic.: 3,4		
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	18%	15%	REMA27
					22%		REMA02
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	25%		
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	15%	REMA03
				Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			
A12	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	Promedio de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	15%	REMA26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REMA03



INDICADORES OPTATIVOS HOSPITALES							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
H2	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	Porcentaje de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias	Número de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias	80%	15%	REMA24
				Número de partos de mujeres beneficiarias			
H5	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de mujeres que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio	Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio	90%	15%	SR PARN
				Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)			
H6	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención integral en el puerperio	Porcentaje de recién nacidos vivos que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) en el Servicio de Salud	Número de set de implementos de apoyo al recién nacido (PARN) entregados en las maternidades de la red pública del Servicio de Salud	95%	15%	SR PARN
				Número de nacidos vivos en los hospitales de la red pública del Servicio de Salud			REMA24
H8	III. Atención integral del niño y niña hospitalizado	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología	Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	70%	15%	REMA24
				Número de egresos de neonatología			



