



EMUNICIPALIDAD DE LOTA  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
ALCALDIA

APRUEBA CONVENIO DE EJECUCION PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES ENTRE SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y EMUNICIPALIDAD DE LOTA

LOTA, 15 de Febrero del 2016

DECRETO D.S.M. N° 129

VISTOS

Resolución Exenta 2R N° 0764 del 05.02.2016 que aprueba Convenio de fecha 05 de Enero del 2016, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la E. Municipalidad de Lota, para la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Redes Asistenciales, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1.2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

1.- Apruébase Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Redes Asistenciales de fecha 05.01.2016 suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la E. Municipalidad de Lota

2.- Mediante el presente instrumento el Servicio de Salud Concepción transferirá a la E. Municipalidad de Lota la suma anual de \$ 30.733.000 (treinta millones setecientos treinta y tres mil pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategia señaladas en el presente convenio.

Dichas actividades y la distribución de los recursos se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la Municipalidad

• CEFAM Dr. Juan Cartes Arias	S	16.311.000,-
• CEFAN Dr. Sergio Lagos Olave	S	14.422.000,-

TOTAL S 30.733.000

3.- Imputese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la Cuenta 215-21-03 y 215-22 "Chile Crece Contigo"

COMUNIQUESE ARCHIVASE -

PATRICIO MARCHANT ELLOA  
ALCALDE



JOSE MIGUEL ARJONA BALLESTEROS  
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:

- La indicada.
- C/c Encargada Adquisición Sra. Fresa Moraga, I
- C/c Encargado Recursos Humanos
- C/c Encargada de Convenio Mónica Carrillo, I.
- C/c Referente Técnico Marion Navarret
- C/c Directora Cestam Dr. Sergio Lagos O. Sra. Miriam Avendaño
- C/c Directora Cestam Dr. Juan Cartes A. Sra. Iva Vargas



500 DIRECCION GESTION ASISTENCIAL  
 DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD  
 DRA PCS/MC/LSH/C.A.EGR/sms

- 5 FEB. 2016 0764

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R \_\_\_\_\_ /

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°1168 de fecha 24 de Diciembre de 2015 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales.
2. Correo electrónico de fecha 05 de Enero de 2016 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual instruye sobre la confección de la documentación correspondiente.
3. Resolución Exenta N°381 de fecha 29 de Enero de 2016 de Ministerio de Salud, que aprueba recursos de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales.
4. Convenio de fecha 05 de Enero de 2016 de Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del D.F.L. N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Artículo 9, D.S. N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que establece subrogación legal del cargo de Director.
4. Resolución Exenta N°711 de fecha 17 de Septiembre de 2014 que establece el nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Concepción.
5. Artículo 80, D.F.L. 29/2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
6. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 05 de Enero del 2016, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA**, para la Ejecución del Programa **APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES**.

2.- **IMPÚTESE:** El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



*Miriam Pérez*  
 DRA. MIRIAM PÉREZ HENRÍQUEZ  
 DIRECTORA(S)  
 SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN



RESOL. INT.2R/ 165 / 04.02.2016  
**DISTRIBUCIÓN:**  
 Subdirección de Gestión Asistencial  
 Depto. Finanzas SSC  
 Depto. Asesoría Jurídica  
 Depto. Auditoría SSC  
 Oficina de Partes  
 Archivo



que transcribo fielmente  
 MINISTRO DE FE  
 DANIEL VILLANUEVA OLIVARES



SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL  
DPTO. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD  
E.U. IPV/MAT. M.C.D.A.C. A.E.G.R.

### CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES" ENTRE SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y I. MUNICIPALIDAD DE LOTA

En Concepción, a 05 de Enero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle O'Higgins N°297, Concepción, representado por su Director **DR. MARCELO YEVENES SOTO**, del mismo domicilio, en adelante el "**SERVICIO**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Pedro Aguirre Cerda n°200, Lota, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA** de ese mismo domicilio, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:-

#### CONSIDERANDO

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

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 41 y modificado por Decreto Supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación. Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial** a niños y niñas 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 PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

**Se ha convenido lo siguiente:**

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

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

**COMPONENTES:**

- 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 psicosocial, 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 significativa-
- 2) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la 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
- 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 variables de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas. -Atención integral del RN hospitalizado en Neonatología. -Atención integral al niño y niña hospitalizada-o en Pediatría
- 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 diada 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-a para el Desarrollo Integral. -Intervenciones educativas de Apoyo a la crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

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-as en situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1168 de fecha 24 diciembre 2015 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de \$30.733.000 (treinta millones setecientos treinta y tres mil pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales" que se entiende forma parte integrante del Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

**CUARTA:** La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas, en el Plan de Acciones que se convinieron entre las partes, y forma parte integral de este convenio.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

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

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

1. Ingreso 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 (SRDM) 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.

**1. 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.**

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 Salud 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.**

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.

Dichas actividades y la distribución de los recursos se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "municipalidad.

- Cefsam Juan Cartes Arias \$ 16.311.000.-
- Cefsam Sergio Lagos Olave \$ 14.422.000.-
- Total: \$ 30.733.000.-**

#### **SEXTA: MONITOREO y EVALUACIÓN**

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial de niñas y niños, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año

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

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

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

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

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

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

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

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

La reliquidación se hará efectiva en 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 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

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

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

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

Durante el año el PADBP monitoreará dos tipos de indicadores: a) de inversión, los cuales miden los resultados de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos directos del programa, con un peso de 85% y, b) de contexto, que son intervenciones en las que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%.

El Decreto anual que determina el aporte estatal a municipalidades, identifica dentro de sus considerandos a comunas cuya población beneficiaria es inferior a las 3.500 personas, como comunas Costo Fijo; para estas comunas, la evaluación se aplicará de acuerdo a los indicadores trazadores.

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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio con la unidad administrativa y en el entendido que el no cumplimiento a la fecha del corte resulte 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 respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. 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.

#### **SEPTIMA: METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO**

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% respectivamente. Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para Atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A 8 y los indicadores 81 al 84.

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. Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes. Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: "Visita Domiciliaria Integral", "Nadie es Perfecto", "Sala de estimulación o modalidades estimulación" su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

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

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliares y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. 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 y sus modificaciones.

**OCTAVA:** INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN (SE ADJUNTAN EN ANEXO N°1)

**1 DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA**

**Objetivo Especifico 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 (VOI) 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 (VOI) 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**

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: REMA27 - REMA05

Meta: 30%

Lugar de registro: Establecimientos

**Indicador N° B1: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante**

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

***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° A3: 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

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° B2: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre.**

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° A4: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto**

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

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

Medio de verificación: REM A27 - REM P02

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

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A5: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte**

Numerador: Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado 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° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores (as ingresan a talleres de Promoción del desarrollo psicomotor y lenguaje**

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: 22%

Lugar de registro: Establecimientos APS

***Objetivo Especifico 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° A7: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación**

Numerador: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a la 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° B3: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)**

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

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

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° B4: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados**

Numerador: Número de niños(as) de 7 a 11 meses 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° A8: 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**

Numerador: Numero 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.

Denominador: Numero 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

**NOVENA:** DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN COMUNAS COSTO FIJO

**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 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**

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° A4: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto**

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

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

Medio de verificación: REM A27 - REM P02

Meta Abril 1%. Agosto 29% Diciembre

5,5% Lugar de registro: Establecimientos

APS

**Indicador N° A5: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte**

Numerador: Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado 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° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje**

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 22%

Lugar de registro: Establecimientos APS

**Indicador N° A7: Porcentaje de gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal**

Numerador: Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal

Denominador: Número de gestantes ingresadas a control prenatal

Medio de verificación: REM 03 - REM 05

Meta: 100%

Lugar de registro: Establecimientos APS

**DECIMA: FINANCIAMIENTO**

**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 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
  - e) 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 sicosocial

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
- e) 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

Para el caso de las comunas determinadas como Costo Fijo, cuyo listado se encuentra señalado en el decreto de aporte estatal a salud municipal vigente a los criterios anteriores se agregará el análisis de la dotación de los profesionales disponibles en la comuna, para la realización de las prestaciones del programa, a fin de asegurar que la población beneficiaria, independiente del número de gestantes y niños/as menores de 5 años bajo control, reciba las prestaciones del programa. Este factor será determinante, en la entrega de los recursos a estas comunas.

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.

Los gastos del programa se imputarán al subtitulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, de acuerdo a una propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales

**DECIMA PRIMERA:** En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Municipalidad", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio", siempre que se ejecuten dentro del plazo del presente convenio

**DECIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero con una frecuencia de tres veces al año y puede requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

**DECIMA TERCERA:** El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de Marzo 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

**DECIMA CUARTA:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, 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.

**DECIMA QUINTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2016. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:  
a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados  
b) No lesionen derechos de terceros.

**DECIMA SEXTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE LOTA

DR. MARCELO YEVENES SOTO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION



N° INT. 2R / 03

ANEXO N°1 INDICADORES

INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP					
ATENCIÓN PRIMARIA					
ID	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de Verificación
A1	Promedio de Visitas Domiciliares Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	Número de Visitas Domiciliares Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicadas en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4	5%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
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	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%	4%	REM A27
		Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A3	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacido	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	12%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A4	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	12%	REM A27
		Población bajo control de niñas(as) menores de 5 años	Ago: 2,9%		REM P02
			Dic: 5,5%		
A5	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%	10%	SRDM CHCC*
		Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Ago: 1,7%		
			Dic: 3,4%		
A6	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	33%	15%	REM A27
		Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P02
A7	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	50%	15%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSt en la primera evaluación			REM A03
A8	Promedio de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSt 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 TEPSt en la primera evaluación	1,5	12%	REM A20
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSt en la primera evaluación			REM A03



\* Sistema de Registro, Observación y Mantenimiento de Clíste Crece Contigo

INDICADORES DE CONTEXTO PADBP					
ATENCIÓN PRIMARIA					
Id	Indicador	Numeros / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
D1	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar y 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%	3%	REM A01
		Número de controles prenatales realizados			
D2	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%	3%	REM A11
		Número de controles de salud entregados a niñas(as) y niños menores de 4 años			
B3	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivadas a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niñas(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivadas a modalidad de estimulación	80%	2%	REM A03
		Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			
D4	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niñas(as) de 7 a 11 con resultado "Normal" (sin rezago) excluyendo "de rezago" en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	7%	REM A03
		Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "rezago") del DSM de 7 a 11 meses			
HOSPITALES					
Id	Indicador	Numeros / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
B5	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%	2%	REM A14
		Número de partos de mujeres beneficiarias			
B6	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	90%	5%	REM A24
		Número de egresos de maternidad			
B7	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%	5%	SR PARN
		Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)			
B8	Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	70%	3%	REM A24
		Número de egresos de neonatología			

