

BAQUEDANO, 28 FEB 2012

CON ESTA FECHA LA ALCALDÍA HA

DECRETADO LO QUE SIGUE:

EXENTO Nro:

417



VISTOS:

1. El Convenio por la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Redes Asistenciales, suscrito entre el Servicio de Salud de Antofagasta y la Municipalidad de Sierra Gorda.
2. La Resolución N° 336 del Servicio de Salud de Antofagasta, de fecha 20 de Febrero del 2012.
3. En uso de las facultades que me confiere el artículo 56 y 63 del DFL N° 1 del Ministerio del Interior de fecha 09 de mayo del año 2006, publicado en el diario oficial el 26 de julio del 2006, que fija el texto refundido coordinado y sistematizado de la ley Nro. 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

1. **APRUÉBESE** Convenio por la ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial en las Redes Asistenciales, suscrito entre el Servicio de Salud de Antofagasta y la Municipalidad de Sierra Gorda, por el monto de \$ 15.755.000 (Quince Millones setecientos cincuenta y cinco mil pesos), con vigencia hasta 30 de junio 2012, según vistos.
2. **IMPÚTESE** el presente ingreso a la cuenta de Administración de Fondos N° 214.05.12.011 "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Redes Asistenciales"
3. **COMUNIQUESE** a los departamentos Municipales de Finanzas, Control y Área Traspasada de salud, para su conocimiento.
4. **ARCHÍVESE** el presente documento para posterior control de la Oficina Regional de la Contraloría General de la República.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



BARBARA SILVA LERIS  
SECRETARIA MUNICIPAL



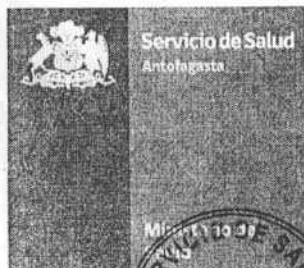
JOSE GUERRERO VENEGAS  
ALCALDE

JGV/BSL/JAC/SAP/fuc

**DISTRIBUCIÓN:**

- Jefe de Control
- Secretaria Municipal
- Finanzas

214-05-12-011.



DEPARTAMENTO JURIDICO  
DRA. JPM/SRA. A. VES



RESOLUCION N° 336

ANTOFAGASTA 10 FEB. 2012

**VISTOS** estos antecedentes: Convenio de Ejecución **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"** de fecha 13 de Febrero del 2012 entre **EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA** e **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SIERRA GORDA**; y

**TENIENDO PRESENTE**, lo dispuesto en el D.L. N° 2.763, de 1979; D.S. N° 140, de 2004 y D.S. N° 181, del 2011, modificado por D.S. N° 251 de 2011, todos del Ministerio de Salud; Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investida;

#### RESUELVO

**1.- APRUEBASE** el Convenio de Ejecución **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES"** de fecha 13 de Febrero del 2012 entre **EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA** e **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SIERRA GORDA**, cuyo texto es el siguiente;

**PRIMERO:** 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."

**SEGUNDO:** 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 EN ATENCIÓN PRIMARIA:

- 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/ matrn, 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.



- 2) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones sicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza.
- 3) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución **Nº 393, del Ministerio de Salud, con fecha 27 de Enero de 2012.** Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio,

**TERCERO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad la suma de **\$15.755.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

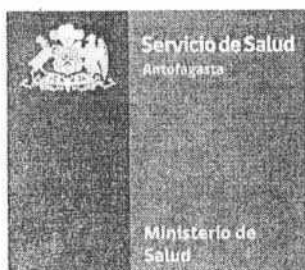
**CUARTO:** La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

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

**QUINTO:** 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, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado 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.
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 la mujer".
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. 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.**

1. Primer control de salud Madre 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.

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

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
4. Modalidades de estimulación en CES.

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "municipalidad o Institución

- Posta Sierra Gorda
- Posta Baquedano

**SEXTO:** En el año 2012, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la coordinación del Programa Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:



La primera evaluación, con corte al día 30 de junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año 2012.

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

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2012 para el primer corte y 16 de Enero del 2013 para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por lo equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación programa.

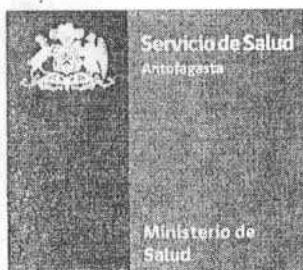
La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Durante el año 2012 el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 85%, indicadores de contexto, que son intervenciones en la 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%. También existen indicadores de línea de base que corresponde el año 2012 a indicadores del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). Estos últimos miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje durante el año 2012 y que, de acuerdo a los resultado de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año 2013.

Casos excepcionales, como por ejemplo, unidades administrativas que no ingresen ninguna gestante o niño/a en el período de evaluación, deberán ser analizados por el Servicio de Salud respectivo y el o la referente Ministerial del Programa, para su eventual reliquidación.

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

Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones:



Aquellas unidades que implementen sólo atención primaria se medirá los indicadores A1 a A16, con un ponderado específico por intervención que se relaciona a los niveles de inversión, los que en suma ponderarán un 85% del resultado final. El 15% restante corresponde a indicadores de contexto que van desde el B1 a B10. Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente al resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será:  $RP = ((D / N) / M) * P$ , donde RP es el resultando ponderado, D el denominador, N el numerador, y M la Meta.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1, N°2 y N°3.

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. Se incorpora como segunda fuente de información como medio de verificación el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales Nadie es Perfecto y la línea base del Programa de Apoyo al Recién Nacido.

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

**Recursos Humanos Total: \$14.955.000**

- contratación de un profesional matron(a), 33 horas semanales, doce meses, con tope mensual por concepto de remuneración de \$519.750.
- Contratación de una educadora de párvulo, 22 horas semanales, doce meses, con un tope mensual por concepto de remuneración de \$346.500 por mes
- Contratación de un asistente social 22 hrs., doce meses, con un tope de remuneración de \$ 367.500 por mes.
- Contratación por hora de Técnico de Párvulos para apoyar la realización de los talleres Nadie es Perfecto, por un valor hora de \$2.500 y con tope anual de \$150.000.
- Estos profesionales pueden desempeñar funciones en horario diferido para favorecer el funcionamiento hasta las 20:00 hrs.

**Insumos, materiales: \$800.000**

- Para compra de insumos,
- Materiales,
- Artículos de escritorio,
- Materiales de estimulación,
- Reproducción de material,
- Capacitación temas relativos al Chile Crece Contigo



Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 58% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa ( municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al 42 % de los fondos se traspasará en el mes de agosto conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.

RESULTADO DE LA EVALUACION	ENTREGA DE RECURSOS
Cumplimiento menor a 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 50 %	Sin reliquidación

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el 22 en el caso de establecimientos delegados, de acuerdo a la 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

**OCTAVO:** 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".

**NOVENO:** El "Servicio", requerirá 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.



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

**DECIMO:** 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.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

**DECIMO PRIMERO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, se prorrogará en forma automática y sucesiva, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

**DECIMO SEGUNDO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente al municipio o institución que desarrolla las prestaciones del Programa los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos




**DECIMO TERCERO:** La representación de Dra. Juana Pérez Moraga para representar al Servicio de Salud de Antofagasta consta en Decreto Supremo del Ministerio de Salud N° 181 de fecha. 26 de Mayo del 2011.

La representación de Don Jorge Agustín Guerrero Venegas, para actuar en nombre y representación de la Municipalidad de Sierra Gorda consta en el acta de proclamación del Tribunal Electoral regional de Antofagasta def echa 01 de agosto de 2009 en realación con el Art. 63 letra a de la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECIMO CUARTO:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**

  
**DRA. JUANA PEREZ MORAGA  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA**

DISTRIBUCION:157/2012

- Interesado
- D.A.P.
- S.D.M.
- Finanzas
- División de Presupuesto e Inversiones, MINSAL
- División de Atención Primaria, MINSAL
- S.D.A.
- Recursos Humanos
- Auditoría
- Depto. Jurídico
- Ofipart





SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA  
DRA JPM/QF KSR/EU/ZE/EU/YCG/ycg

## CONVENIO DE EJECUCIÓN

### “PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES”

ENTRE

SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA  
Y  
MUNICIPALIDAD DE SIERRA GORDA

En Antofagasta a 13 de Febrero de 2012 entre el **Servicio de Salud Antofagasta**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Simón Bolívar N° 523 Antofagasta, representado por su Directora **Dra. Juana Pérez Moraga**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Municipalidad de Sierra Gorda, persona jurídica de derecho público, domiciliada Avenida Salvador Allende N° 452 de Baquedano, representada por su Acalde **Don José Guerrero Venegas** de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**” y:

#### 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 y con Resolución Exenta 59 del 23 de Enero del 2012 que aprueba la transferencia de recursos del Ministerio de Desarrollo Social a

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan seis años de edad, en adelante el "Programa".

5° Que, este programa tiene como finalidad, para el año 2012, 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:**

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

**SEGUNDO:** 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 EN ATENCIÓN PRIMARIA:**

- 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 mujer y el personal de salud, como el fortalecimiento de la red de apoyo familiar y comunitario.

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.

- 3) **Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad:** Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución N° 393, del Ministerio de Salud, con fecha 27 de Enero de 2012. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio,

**TERCERO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la Municipalidad la suma de \$ 15.755.000, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**CUARTO:** La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

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

**QUINTO:** 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, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado 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.
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 la mujer".
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. 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**

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.

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

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
4. Modalidades de estimulación en CES.

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

- Posta Sierra Gorda
- Posta Baquedano

**SEXTO:** En el año 2012, el monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la coordinación del Programa Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día 30 de junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año 2012.

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

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio del 2012 para el primer corte y 16 de Enero del 2013 para el segundo corte. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por lo equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación programa.

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

corresponde el año 2012 a indicadores del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). Estos últimos miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje durante el año 2012 y que, de acuerdo a los resultado de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año 2013.

Casos excepcionales, como por ejemplo, unidades administrativas que no ingresen ninguna gestante o niño/a en el período de evaluación, deberán ser analizados por el Servicio de Salud respectivo y el o la referente Ministerial del Programa, para su eventual reliquidación.

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

Considerando, que en la red asistencial de salud Chile Crece Contigo se entregan prestaciones tanto de atención primaria como de atención hospitalaria (maternidad, servicios pediatría y neonatología), el cumplimiento global de las unidades administrativas se calculará a través de tres metodologías cuyas aplicación depende del tipo de atención de salud que entregue la comuna o establecimiento responsable de entregar las prestaciones:

Aquellas unidades que implementen sólo atención primaria se medirá los indicadores A1 a A16, con un ponderado específico por intervención que se relaciona a los niveles de inversión, los que en suma ponderarán un 85% del resultado final. El 15% restante corresponde a indicadores de contexto que van desde el B1 a B10. Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente al resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será:  $RP = ((D / N) / M) * P$ , donde RP es el resultando ponderado, D el denominador, N el numerador, y M la Meta.

La ponderación de cada indicador se adjunta en Anexos N°1, N°2 y N°3.

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. Se incorpora como segunda fuente de información como medio de verificación el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales Nadie es Perfecto y la línea base del Programa de Apoyo al Recién Nacido.

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

- Recursos Humanos Total: **\$14.955.000**
- Contratación de un profesional matron(a), 33 horas semanales, doce meses,

- Contratación por hora de Técnico de Párvulos para apoyar la realización de los talleres Nadie es Perfecto, por un valor hora de \$ 2.500 y con tope anual de \$150.000.
- Estos profesionales pueden desempeñar funciones en horario diferido para favorecer el funcionamiento hasta las 20:00 hrs.

**Insumos, materiales: \$800.000**

- Para compra de insumos,
- Materiales,
- Artículos de escritorio,
- Materiales de estimulación,
- Reproducción de material,
- Capacitación temas relativos al Chile Crece Contigo
- Apoyo a talleres Nadie es Perfecto.

Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 58% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa ( municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al 42 % de los fondos se traspasará en el mes de agosto conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.

<b>RESULTADO DE LA EVALUACION</b>	<b>ENTREGA DE RECURSOS</b>
Cumplimiento menor a 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 50 %	Sin reliquidación

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el 22 en el caso de establecimientos delegados, de acuerdo a la 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

**OCTAVO:** 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".

**NOVENO:** El "Servicio" se compromete a...

**DECIMO:** 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.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

**DECIMO PRIMERO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, se prorrogará en forma automática y sucesiva, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según la ley de presupuesto del sector público para el periodo respectivo.

**DECIMO SEGUNDO:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, podrá supeditar el monto de los recursos a entregar el año siguiente al municipio o institución que desarrolla las prestaciones del Programa los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

**DECIMO TERCERO:** La representación de Dra. Juana Pérez Moraga para representar al Servicio de Salud de Antofagasta consta en Decreto Supremo del Ministerio de Salud N° 181 de fecha. 26 de Mayo del 2011.

La personería de Don José Agustín Guerrero Venegas, para actuar en nombre y

**DECIMO CUARTO:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Atención Primaria, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.



**SR. JOSE GUERRERO VENEGAS**  
**ALCALDE**



**DRA. JUANA PEREZ MORAGA**  
**DIRECTORA (S)**

## Anexo N° 1: Indicadores de Inversión

Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>				
Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal	100,00%	3,00%	REM A03 Sección G
	Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A
Número de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	90,00%	2,50%	REM A03 Sección G
	Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA			REM A03 Sección G
Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal	1,5	10,50%	REM A26 Sección A
	Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA			REM A03 Sección G
Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	20,00%	1,00%	REM P01 Sección C
	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período			REM P01 Sección B
Número de gestantes que ingresan a educación prenatal en el área temática de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud	Número de gestantes que ingresan a educación prenatal en el área temática de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud	80,00%	5,50%	REM A27 Sección A
	Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05 Sección A

controladas dentro de vida del recién nacido(a)	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	60,00%	1,00%	REM A01 Sección A
	Número de recién nacidos ingresada a control			REM A05 Sección D
) controlados a los 2 madre le fue aplicada valoración de parto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 2 meses de vida del niño	90,00%	1,75%	REM A03 Sección A
	Número de controles realizados a niños(as) a los 2 meses de edad			REM A01 Sección B
	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 6 meses de vida del niño			REM A03
) controlados a los 6 madre le fue aplicada valoración de parto Edimburgo	Número de controles realizados a niños a los 6 meses de edad	80,00%	1,75%	Sección A
				REM A01
				Sección B
) con Protocolo l aplicado al mes de	Número de aplicaciones de Protocolo Neurosensorial al mes de vida	90,00%	3,00%	REM A03
	Número de controles realizados a niños(as) al mes de vida			Sección A
) con resultado de sarrollo psicomotor valoración, ingresados ulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90,00%	20,00%	REM A01
	Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi en la primera evaluación			Sección B
	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi			REM A05
) isitas Domiciliarias zadas a familias esultado de déficit en icomotor según	Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi	1,5	20,00%	Sección E
				REM A03
				Sección B
				REM A26 Sección A
				REM A03 Sección B

Asistencia a talleres Nadie cerrados a la fecha de corte Indicador a facilitadores fecha de corte	Suma de asistentes a sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte	85,00%	6,00%	SRDM CHCC*
	Suma de asistentes distintos a sesiones de taller cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte * Número de sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto			
Asistentes a sesiones de talleres Nadie es Perfecto por facilitadores vigentes	Suma de asistentes a sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	7	6,00%	SRDM CHCC*
	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte			
Talleres Nadie es Perfecto por facilitadores fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Jun.: 1,7	7,00%	SRDM CHCC*
	Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Dic.: 3,4		
Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en las que la necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de los asistentes	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en las que la necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de los asistentes	80,00%	6,00%	SRDM CHCC*
	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto realizadas			
Número de talleres cerrados por facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte con 6 sesiones o más	Número de talleres cerrados por facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte con 6 sesiones o más	80,00%	5,00%	SRDM CHCC*
	Número de talleres cerrados Nadie es Perfecto por facilitadores vigentes a la fecha de corte			
* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo				
Sección A				

## Anexo N° 2: Indicadores de contexto

Numerador / Denominador		Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>Atención Primaria</b>				
Número de diadas controladas entre los 11 y 28 días	Número de recién nacidos ingresados a control - Número de diadas controladas antes de los 10 días	80%	15,00%	REM A01 Sección A
				REM A01 - REM A05 Sección A - Sección D
Número de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otro	Número de controles prenatales realizados	25,00%	6,67%	REM A01 Sección E
				REM A01 Sección A
Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año	17,50%	15,00%	REM A01 Sección F
				REM A01 Sección B
Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 los que participa en los que el participa	Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5	12,00%	6,67%	REM A01 Sección F
				REM A01 Sección B
Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	80,00%	6,67%	REM A03 Sección C
				REM A03 Sección B

Número de niños(as) de 6 a 11 con resultado 'Normal' en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de rezago, riesgo o retraso.		80,00%	6,67%	REM A03 Sección B
	Número de niños(as) de 6 a 11 meses reevaluados.			REM A03 Sección B
Número de controles realizados a niños(as) entre los 12 y 23 meses		Jun.: 1,0 Dic.: 2,0	6,67%	REM A04 Sección B
	Población bajo control de niños(as) evaluados entre los 12 y 23 meses			REM P02 Sección A
Número de niños(as) controlados al primer mes con lactancia materna exclusiva		80,00%	15,00%	REM A03 Sección E
	Número de niños controlados al primer mes			REM A03 Sección E
Número de controles realizados a niños(as) entre los 24 y 47 meses		Jun.: 1 Dic.: 2	15,00%	REM A01 Sección A
	Número de niños bajo control de niños(as) entre los 24 y 47 meses			REM P02 Sección A
Número de niños(as) controlados al sexto mes con lactancia materna exclusiva		60,00%	6,67%	REM A03 Sección E
	Número de niños controlados al sexto mes			REM A03 Sección E
				Sección A

## Anexo N° 3: Indicadores de Línea de Base

Numerador / Denominador		Meta	Ponderación	Medio de verificación
<b>Atención Primaria</b>				
Gestantes que reciben atención educativa prenatal y los implementos en el set de implementos básicos del recién nacido en el hospital	Número de gestantes que participa en sesión educativa prenatal sobre el uso de los implementos en APS y que recibe el set de implementos básicos del recién nacido en el hospital	90,00%	Línea base	SRDM CHCC* SR PARN**
	Número de mujeres que recibe el set de implementos básicos del recién nacido en el hospital			SR PARN**
Gestantes que participan en el proceso con hijo nacido prenatal	Número de gestantes que participaron en al menos 2 sesiones de taller prenatal	80,00%	Línea base	SRDM CHCC*
	Número de gestantes que terminaron el proceso con hijo nacido vivo			
Gestantes que reciben atención educativa prenatal	Número de gestantes que reciben díptico del PARN en sesión educativa prenatal	100,00%	Línea base	SRDM CHCC* SR PARN**
	Número de gestantes que participa en sesión educativa prenatal			

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

\*\* Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido