



DECRETO ALCALDICIO N° 874

Quillón, 22 FEB 2019

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 728 de fecha 12.02.2019, que Aprueba Convenio, suscrito entre la I. Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Ñuble.
- El Decreto Alcaldicio N° 915 de fecha 25 de Octubre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El decreto Alcaldicio N° 4302 de fecha 15 de Noviembre del 2018, que amplía y modifica decreto Alcaldicio N° 1791/2018.
- El Decreto Alcaldicio N° 1791 de fecha 09 de Mayo del 2018, que actualiza la subrogancia de Alcalde, Direcciones y Departamentos que indica.
- El Decreto Alcaldicio N° 1753 de fecha 08 de Mayo del 2018, que rectifica y complementa Decreto Alcaldicio N° 1.133/2018.
- El Decreto Alcaldicio N° 1.133 de fecha 23 de Marzo de 2018, que Actualiza y modifica Decreto Alcaldicio N° 413/2013, que delega Atribuciones al Administrador Municipal y a sus Subrogancia.
- El Decreto Alcaldicio N° 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 17 de fecha 30 de Noviembre de 2016, del tribunal electoral Región del Bio Bio, por el que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

1. Apruébese **“Convenio de ejecución programa de apoyo al desarrollo Bio-psicosocial en las redes asistenciales 2019”**, por un monto de \$ 18.200.000.- (Dieciocho millones doscientos mil pesos).
2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del presente convenio.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE



VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
ALCALDE (S)

ELS/jsb.
19.02.2019

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Encargado de Convenios.



ASA/MMD/dpp

CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes: DFL N° 1/2005 texto refundido y actualizado del Decreto Ley N° 2.763/79, que crea los Servicios de Salud y otras leyes, Decreto Supremo N° 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, D.S. N° 78/2018, sobre nombramiento del Director del Servicio de Salud Ñuble, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República; la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el **Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en las Redes Asistenciales 2019**, de fecha 07 de enero del 2019, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, dicto la siguiente:

0728 12.02.2019

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 07 de enero del 2019, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, el cual 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 nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los **Fondos Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en las Redes Asistenciales 2019**, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



FRANCISCO LÓPEZ CASTILLO
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



Comunicada a:
I. Municipalidad/Depto. de Salud
2A/3A/1B/1C
Oficina de Partes



PSR/MMD/ERT/MMIC/MAOS



CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES 2019"

En Chillán, a 07 de enero dos mil diecinueve, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representado por su Director D. Francisco López Castillo, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillon, representada por su Alcalde (S) D. Vladimir Peña Mahuzier, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio

CONSIDERANDO

- 1° Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N° 140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.
- 3° Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención - los /as niños/as y sus familias - de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.
- 4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial** 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 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."

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 traspasar 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/ matrn, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.

Fortalecimiento de los cuidados prenatales.

Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad.

Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

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

Atención Personalizada del Parto.

Atención Integral en el Puerperio

3. Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña: Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que 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 psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor.

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

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

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1222 del 14 de diciembre 2018, del Ministerio de Salud, que se entiende conocida por ambas partes y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad", la suma de **\$18.200.000.- (dieciocho millones doscientos mil pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, los recursos son para recursos humanos, materiales para sala de estimulación o talleres podrá utilizarlos previa visación de la Gerente Chile Crece Contigo del "Servicio", que vayan en directa relación con el cumplimiento de los indicadores y actividades del PDBP.

CUARTA: 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 e **ingresar prestaciones otorgadas en SRMD, Sistema de Registro Derivación y Monitoreo, del MIDESO**, a más tardar 5 días hábiles después de entregada la prestación.

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 precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativas 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 se ejecutarán en el siguiente establecimiento dependiente de la I. **MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, de acuerdo al siguiente detalle:

ESTABLECIMIENTO	MONTO
Quillón	\$18.200.000.-

En relación a los fondos destinados a la comuna de **QUILLÓN**, se deja establecido que debe contemplar financiar la sala de estimulación con profesional Educadora de Párvulos.

ESTABLECIMIENTO	Horas Semanales
Quillón	44 horas

Equipo Básico de apoyo:

Horas. Enfermera, Matrona, Asistente Social.

Equipo de Apoyo Optativo:

Horas Kinesiólogo, Fonoaudiólogo o Terapeuta Ocupacional.

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

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

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

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

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

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

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 y SRDM al **31 de Agosto** la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por otra parte, se declara la completa comprensión que para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la unidad administrativa, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa. Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud 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.

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderaran el 30 % restante.

La ponderación de cada indicador está señalada en el Anexo N° 1 y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas.

En total se medirán 6 (seis) indicadores para la Atención Primaria y 6 indicadores para la Atención Hospitalaria, y como se señaló en el párrafo anterior, 4 indicadores serán **obligatorios**, es decir, comunes para todo el país, y **dos optativos** que serán elegidos en cada Región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.

Es importante exponer que los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo. Es así, que por medio de esta decisión, se hace posible la finalización de la construcción del convenio del programa con una mayor pertinencia a la realidad regional. Adaptando las indicaciones nacionales de la política pública a las necesidades sanitarias territoriales.

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

- Para las que provean solo atención primaria de salud los indicadores A1 al A 12.
- Las 'unidades administrativas' que implementen sólo Atención Secundaria se medirán con los indicadores H1 al H8.
- Para las que proveen Atención Primaria y Secundaria se promediará su resultado.

Para la Gestión del Servicio de Salud, se medirán los indicadores G1 y G2

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

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación. Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se considerarán con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catalogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro y monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 del año 2012, del Ministerio de Salud y sus modificaciones. Para los indicadores de gestión se considerarán los registros incorporados en la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

SEPTIMA: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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

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

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

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

b) La segunda cuota se transferirá **en julio**, podrá corresponder a un **máximo de un 25% restante** del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de abril.

c) La tercera cuota se transferirá **en octubre**, podrá corresponder a un **máximo de un 25% restante** del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al segundo corte del mes de agosto.

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

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

OCTAVA: 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 Gerente Chile Crece Contigo del "Servicio".

NOVENA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. Además la "Municipalidad" deberá enviar informe financiero, al Departamento Red Asistencial del "Servicio", en las siguientes fechas:

- **31 de julio**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio.
- **18 de enero de año siguiente**, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

DÉCIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A5 N° 185 de fecha 05 de abril 2018, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

UNDÉCIMA: Las actividades deberán ejecutarse hasta el **31 de diciembre del 2019**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

DUODÉCIMA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Se deja constancia que las metas y recursos entregados para el año en curso, finaliza el 31 de diciembre de dicho año. Si existiese una situación excepcional y fundada que el municipio argumente requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo por escrito fundamentando al Servicio de Salud mediante correo electrónico dirigido al referente técnico del Programa y a la Unidad de Convenios del DIPRAS. El Servicio evaluará la procedencia o no de acceder a ello y la respuesta será mediante correo electrónico a través de la Unidad de Convenios.

Para constancia, firman:



ALCALDE
VLADIMIR PENA MAHOZIER
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON



FRANCISCO LOPEZ CASTILLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCION PRIMARIA

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	abr: 1%	18%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	ago: 2,9%		REM P02
					Dic: 5,5%		
A8	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	18%	15%	REM A27
				Número de niños(as) bajo control menores de 1 año	22%		REM P02
					25%		
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	30%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			
A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	15%	REM A26
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03

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

INDICADORES OPTATIVOS ATENCION PRIMARIA							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A3	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	A. Fortalecimiento de cuidados prenatales	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%	15%	REM A01
				Número de controles prenatales realizados			
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A5	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%	15%	REM A01
				Número de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 4 años			
A7	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Abr.: 0,7%	15%	SRDM CHCC*
					Ago.: 1,7%		
					Dic.: 3,4%		
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit	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	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

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. OBLIGATORIO

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

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

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

Meta: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/año

Meta: Abril: 1; Agosto: 3 Diciembre 4

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

Denominador: Total de gestantes ingresadas a control prenatal

Medio de verificación: REM A27 – REM A05

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

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

Denominador: Número de controles prenatales realizados

Medio de verificación: REM A01

Meta: 30%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

Denominador: Número de recién nacidos ingresados a control salud

Medio de verificación: REM A01

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM A01

Meta: 25%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM A27 - REM P02

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

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

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

Medio de verificación: REM 27 - REM P2

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

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM A05 - REM A03

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM A03

Meta: 80%

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

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

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

Medio de verificación: REM A26 – REM A03

Meta: promedio 1,5

Lugar de registro: Establecimientos APS

DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION HOSPITALARIA

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

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

Denominador: Número de mujeres gestantes primigestas ingresadas a programa prenatal

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

Meta: 40%

Lugar de registro: Maternidad

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

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

Denominador: Número de partos de mujeres beneficiarias

Medio de Verificación: REM A24

Meta: 80%

Lugar de registro: Maternidad

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

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

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

Medio de verificación: REM A24

Meta: 80%

Lugar de registro: Maternidad

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

Numerador: Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva

Denominador: Número de egresos de maternidad

Medio de verificación: REM A24

Meta: 93%

Lugar de registro: Maternidad

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

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

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

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

Meta: 90%

Lugar de registro: Maternidad

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

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

Denominador: Número nacidos vivos en los hospitales de la red pública del Servicio de Salud.
Medio de verificación: Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a). REM A24
Meta: 95%
Lugar de registro: Maternidad

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

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

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

Medio de verificación: REM A21

Meta: 50%

Lugar de registro: Servicio de Pediatría o Neonatología.

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

Numerador: Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva

Denominador: Número de egresos de neonatología

Medio de verificación: REM A24

Meta:

70%