Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Chile CreceMás
Garantías y Protección Integral

Chile crece contigo
Protección Integral a la Infancia



CATÁLOGO DE PRESTACIONES

COMPONENTE DE SALUD

1. PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL - PADBP
2. PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO(A) - PARN
3. PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL - PASMI

2025

Catálogo de prestaciones

2025

Este pdf es dinámico, si usted pincha a la derecha podrá cambiar rápidamente de capítulo.

Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial
PADBP

Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)
PARN

Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil
PASMI

INDICE

PRESENTACIÓN 3

I. PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL – PADB 5

Componente I: Fortalecimiento del desarrollo prenatal 9

Componente II: Atención personalizada del proceso de nacimiento 17

Componente III: Atención al desarrollo integral del niño y la niña hospitalizado(a) 20

Componente IV: Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña 24

Componente V: Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral. 36

III. PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO(A) - PARN 50

Componente I: Educativo 53

Componente II: Instrumental 56

Componente III: Fortalecimiento de atención integral a la mujer puérpera y al recién nacido(a) 58

II. PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL - PASMI 59

Componente I: Tratamiento integral de salud mental a niños(as) entre 3 y 9 años de edad que presentan trastornos 62

Catálogo de prestaciones 2025

Este pdf es dinámico, si usted pincha a la derecha podrá cambiar rápidamente de capítulo.

Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial
PADBP

Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)
PARN

Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil
PASMI

PRESENTACIÓN

Uno de los desafíos actuales en Chile para la protección de niños, niñas y adolescentes, es instalar un Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, desde un estándar ético e innovando en las políticas públicas. Esta tarea, de gran envergadura, involucra a múltiples actores de la sociedad, siendo fundamental que todos los órganos estatales, establezcan las medidas necesarias para garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. El Estado chileno incorporó a su marco normativo la Ley N°21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, que mandata a todos los órganos del Estado a respetar, reconocer, proteger y garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes. La citada ley establece que el Ministerio de Salud es una de las instituciones que forman parte del Sistema, como órgano de la Administración del Estado y como integrante del Comité Interministerial de Desarrollo Social, Familia y Niñez (Art. 1 y Art. 75).

La Ley establece que las instituciones que forman parte del Sistema deben regirse bajo el principio de intersectorialidad, lo que implica actuar de manera organizada y coordinada, en sus ámbitos de competencia y actividades, con el fin de lograr la implementación de un trabajo intersectorial, y de acciones, prestaciones y servicios, en conformidad con las necesidades de protección integral. El Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC) forma parte del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Chile Crece Contigo inició el camino hacia la priorización en la gestión de políticas públicas integradas y multisectoriales dirigidas a niños y niñas en primera infancia, con foco en generar las condiciones de desarrollo que permitan el máximo despliegue de sus capacidades respetando la diversidad de familias y culturas. El componente de salud es esencial para acompañar a los equipos y las familias, ya que en la infancia se construyen las bases de aprendizaje, lenguaje, salud física, salud mental y desarrollo socio emocional.

El Catálogo de Prestaciones describe los componentes, prestaciones y acciones comprometidos por el componente de Salud de ChCC tal como lo señala el reglamento de Chile Crece Contigo: "*Este catálogo deberá contener las acciones y prestaciones a desarrollar por componente, la entidad responsable de su ejecución, los criterios de pertinencia, calidad y oportunidad aplicables"* (Art. 17 del decreto N°14 de 2017, del Ministerio de Desarrollo Social).

El Catálogo de Prestaciones surge como una herramienta dirigida a los equipos de salud para la implementación de las prestaciones que refuerza el ChCC, integradas al Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) con enfoque familiar y comunitario, el cual se actualiza de forma anual.

Catálogo de prestaciones 2025

Este pdf es dinámico, si usted pincha a la derecha podrá cambiar rápidamente de capítulo.

Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial
PADBP

Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)
PARN

Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil
PASMI

El presente documento tiene como objetivo brindar información relacionada con las prestaciones financiadas por Chile Crece Contigo, para acompañar y realizar el seguimiento al proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atiendan en el Sistema Público de Salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, facilitando la coordinación de los equipos locales territoriales. Lo anterior, con el propósito de contribuir a la igualdad de derechos y oportunidades y facilitar las medidas de protección administrativa (Art. 68, Ley 21.430) ejecutadas por las Oficinas Locales de la Niñez (OLN), como nueva institucionalidad de niñez a nivel comunal. La Mesa Comunal de Articulación Interinstitucional establecida en cada comuna del país, a partir de la instalación y funcionamiento de las OLN se constituye en la Red Comunal de apoyo a niños, niñas y adolescentes de su respectivo territorio. El componente de salud de ChCC tiene un espacio prioritario de participación y articulación en dicha instancia.

El Catálogo de Prestaciones pone a disposición la información detallada de la ejecución de los siguientes programas:

1. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial
PADBP

2. Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)
PARN

3. Programa de Salud Mental Infantil
PASMI

Catálogo de prestaciones 2025

Este pdf es dinámico, si usted pincha a la derecha podrá cambiar rápidamente de capítulo.

Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial
PADBP

Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)
PARN

Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil
PASMI

I. PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL – PADB

Su objetivo es articular y desplegar el seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia, con el fin de que alcancen su máximo potencial de desarrollo. Se ejecuta a partir del primer control de gestación en los Servicios de Salud con el acompañamiento a la trayectoria del desarrollo que se realiza en los controles.

Las acciones de salud de este programa complementan lo que regularmente se realiza en el control prenatal, la atención del parto/ nacimiento y el control de salud infantil de niños y niñas con los siguientes aspectos:

I.	Fortalecimiento del desarrollo prenatal:	Detección precoz de factores de riesgo biopsicosocial, la participación activa del padre o persona significativa para la embarazada, y la construcción de planes de cuidado prenatal con enfoque familiar.
II.	Atención personalizada del proceso de nacimiento:	Acompañamiento integral y personalizado a la embarazada y su acompañante en preparto, parto y puerperio, atendiendo a sus necesidades tanto físicas como emocionales, y respetando la pertinencia cultural.
III.	Atención integral al niño o niña hospitalizada:	Favorece el desarrollo integral durante el período de hospitalización, a través de estimulación, educación, promoción del acompañamiento familiar y detección precoz de riesgos psicosociales.
IV.	Fortalecimiento del control de salud del niño o niña:	Junto al estado de salud y el logro de hitos del desarrollo, se evalúa el vínculo con su cuidadora o cuidador, y el contexto familiar en que se desarrolla. En esta línea se inserta el taller de apoyo a la crianza “Nadie es Perfecto”, cuyo objetivo es fomentar competencias parentales en padres, madres y personas cuidadoras de niñas y niños de 0 a 5 años.
V.	Fortalecimiento de las intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo:	Atención integral y sistemática, a través de intervenciones en sala de estimulación y visitas domiciliarias, entre otras acciones.

El programa se encuentra incluido dentro de la Política Ministerial de Fortalecimiento del Subsistema Chile Crece Contigo[1] y es parte del Banco Integrado de Programas Sociales del Estado[2], por lo que está sujeto al monitoreo y evaluación en el nivel nacional para evaluar el cumplimiento de sus objetivos, medición que se realiza en base a los siguientes Indicadores de Propósito:

Indicadores de Propósito

Nombre del indicador	Fórmula	Fuente de información	Meta
Porcentaje de niños/as que se atienden en el Sistema Público de Salud que presentan un desarrollo integral, acorde a su edad.	(Número de niños/as que se atienden en el Sistema Público de Salud que presentan un desarrollo integral en el año t/ Número de niños(as) que se atienden en el Sistema Público de Salud en el año t) *100.	REM A3 Sección A / REM P2 Sección A	88%
Porcentaje de niños/as atendidos en la Red Pública de Salud que reducen su exposición a factores de riesgos que afectan su desarrollo integral.	(Número de niños/as atendidos en la Red Pública de Salud que reducen su exposición a factores de riesgos que afectan su desarrollo integral en año t / Número de niños/as atendidos en la red pública de salud expuestos/as a factores de riesgos que afectan su desarrollo integral en año t) *100.	Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM)	30%

1. Informe de detalle de Programas Sociales, Evaluación Ex Ante, Proceso Formulación Presupuestaria 2025
2. Disponible en https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/ninez

Visión general de los componentes, subcomponentes y prestaciones del PADB

Componentes	Subcomponentes	Prestaciones	Unidad	Período
I. Fortalecimiento del desarrollo prenatal.	A. Fortalecimiento de los cuidados prenatales.	A.1. Entrega de material educativo Guía de Gestación. A.2 Detección de riesgo psicosocial y registro en SDRM. A.3 Fomento del acompañamiento a la gestante en control prenatal.	APS	Gestación
	B. Atención integral a familias en situación de riesgo psicosocial.	B.1. Diseño del plan de cuidado integral (PCI) para la gestante con 3 o más riesgos psicosociales. B.2. Visita Domiciliaria Integral (VDI) a gestantes con 3 o más riesgos psicosociales y registro en el Formulario de Control de la Gestante en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).		
	C. Fortalecimiento de actividades educativas a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).	C.1. Educación grupal o individual a la gestante y su pareja o acompañante significativo. C.2. Visita guiada a la Maternidad.	Maternidad	
II. Atención personalizada del proceso de nacimiento.	A. Atención del parto.	A.1. Contacto piel a piel en el nacimiento. A.2. Acompañamiento en el nacimiento.	Maternidad	Nacimiento
III. Atención al desarrollo integral del niño y la niña hospitalizado(a).	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.	A.1. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.	Hospital	0 – 28 días
	B. Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en Pediatría.	B.1. Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría que enfatiza los cuidados para el desarrollo.	Hospital	29 días – 4 años

Componentes	Subcomponentes	Prestaciones	Unidad	Período
IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña.	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral.	A.1. Primer control de salud madre – padre, hijo, hija de ingreso a la atención primaria (Control de la díada).	APS	Recién nacido
		A.2. Control de salud infantil del primer mes.	APS	1 mes
		A.3. Fomento del acompañamiento del padre en control de salud infantil.	APS	0 – 4 años
		A.4. Control de salud infantil con evaluación y seguimiento del Desarrollo Integral del Niño y la Niña.	APS	0 – 2 años
		A.5. Visita Domiciliaria Integral (VDI) para las familias de niños y niñas menores de dos años en categoría normal con riesgo biopsicosocial del desarrollo y registro en SRDM.	APS	0 – 2 años
	B. Intervenciones educativas de apoyo al desarrollo y la crianza.	B.1. Intervención psicoeducativa grupal o individual para el desarrollo de competencias parentales para la crianza: taller “Nadie es Perfecto.”	APS	0 – 4 años
V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral.	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral.	A.1. Talleres de promoción temprana del lenguaje y desarrollo motor en el primer año de vida.	APS	0 – 12 meses
		A.2. Atención de salud al niño o niña menor de 3 años con presencia de factores de riesgos biopsicosociales en sala de estimulación.	APS	0 – 4 años
		A.3. Atención de salud al niño o niña normal con rezago en su desarrollo integral en sala de estimulación.	APS	0 – 4 años
		A.4. Atención de salud al niño o niña con déficit (alteración de riesgo y retraso) en su desarrollo integral en sala de estimulación.	APS	0 – 4 años
		A.5. Visita Domiciliaria Integral (VDI) para las familias de niños y niñas menores de dos años con déficit en el desarrollo.	APS	0 – 2 años

Catálogo de prestaciones 2025

Este pdf es dinámico, si usted pincha a la derecha podrá cambiar rápidamente de capítulo.

Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial
PADBP

Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)
PARN

Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil
PASMI

Componente I: Fortalecimiento del desarrollo prenatal

El programa PADB refuerza los cuidados durante la gestación a través de intervenciones psicosociales para una atención integral en el marco del Programa de Salud de la Mujer y el Modelo de Integral con enfoque familiar y comunitario (MAIS).

El fortalecimiento del desarrollo prenatal considera una 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. En su ingreso al control prenatal es esencial, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, así como la evaluación del riesgo psicosocial. Se proyectan 7 controles de salud en condiciones de bajo riesgo, de acuerdo con las recomendaciones que se especifican en el Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo.

Toda mujer con sospecha de embarazo debe tener acceso inmediato a consulta por matrona o matrón. Las gestantes que presenten factores de riesgo psicosocial deben recibir las prestaciones universales y/o GES.

A. Fortalecimiento de los cuidados prenatales (subcomponente)

El ingreso al control prenatal es esencial, porque corresponde al ingreso de la familia al Subsistema de Protección Integral a la Infancia, en el cual se establece una relación de colaboración y acompañamiento entre la gestante y la matrona/matrón, se entrega material educativo y se realiza la detección y evaluación del riesgo psicosocial.

Las gestantes que presentan factores de riesgo psicosocial deben recibir las prestaciones del PADB destinadas a las personas que se atienden en la red pública de salud y ser derivadas a la Oficina de Estratificación Social de la Municipalidad para la aplicación del Registro Social de Hogares (en caso de no contar con este registro); programas de apoyo social vigentes en el Municipio y/o ser referidas a la Red Comunal ChCC u Oficina Local de la Niñez (OLN), según corresponda. Las gestantes que asisten a controles en Alto Riesgo Obstétrico (ARO), deben continuar recibiendo todas las prestaciones contempladas en APS.

Prestaciones	A.1. Entrega de material educativo “Guía de Gestación y Nacimiento” A.2. Detección de riesgo psicosocial y registro en SRDM. A.3. Fomento del acompañamiento a la gestante en control prenatal.
Rendimiento	20 minutos que se suman a los 20 minutos ya existentes del control habitual: total 40 minutos.
Recurso humano	Matrona o matrón.
Población objetivo	100% de las mujeres gestantes que ingresan a su primer control de la gestación.

Prestación	A.1. Entrega de material educativo “Guía de Gestación y Nacimiento”

En el primer control de la gestación, se entrega material educativo a las familias, en el marco de la atención integral. Ello considera educación acerca del uso de Guía de Gestación y el Nacimiento para fomentar el conocimiento del proceso de gestación, nacimiento y autocuidado.

Material	Indicadores
• Guía de Gestación y Nacimiento.	Indicador: Porcentaje de gestantes que reciben Guía de Gestación y Nacimiento al ingreso a control prenatal. Fórmula: (N° de gestantes que recibe Guía Gestación y Nacimiento al ingreso a control prenatal registrada en SRDM/ N° de gestantes ingresadas a control prenatal registradas en SRDM) *100. Meta: 80%. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).
• Tríptico PARN.	Indicador: Porcentaje de gestantes que reciben el Tríptico del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). Fórmula: (N° de gestantes que recibe el Tríptico del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) / N° de gestantes ingresadas a control prenatal registradas en SRDM) *100. Meta: 80%. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

Prestación	A.2. Detección de riesgo psicosocial y registro en SRDM

La Pauta de Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA) es el instrumento que permite detectar oportunamente el o los riesgos psicosociales a los que están expuestas las gestantes y que pueden afectar el proceso de gestación. Su pesquisa oportuna y atención es fundamental para asegurar las mejores condiciones de desarrollo prenatal.

- Aplicación de pauta de Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA) y registro de la información recogida en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

Material	Indicadores
• Pauta de Evaluación Psicosocial Abreviada EPsA. • Nota Metodológica para la aplicación de la Escala Psicosocial Abreviada. • Plataforma SRDM.	Indicador: Porcentaje de gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal. Fórmula: (N° de gestantes que al ingreso del control prenatal se les aplicó la EPsA / N° de gestantes ingresadas al control prenatal registradas en SRDM) *100. Meta: 90%. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM). Indicador: Porcentaje de gestantes en controles prenatales en APS con pesquisa de riesgos biopsicosociales. Fórmula: (N° de gestantes bajo controles prenatales en APS con uno o más riesgos biopsicosociales pesquisados a través de la EPSA y registrados en SRDM / N° de gestantes bajo controles prenatales en APS registradas en SRDM) *100. Meta: No corresponde. Se trata de un indicador de gestión, no de resultado. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

Prestación	A.3 Fortalecimiento del acompañamiento a la gestante en control prenatal[3]

La compañía del padre de la guagua o de otra persona significativa para la mujer en todo contacto de salud, es esencial para su bienestar psicoemocional, por lo tanto, se debe fomentar e incentivar en cada control. Ello se ejecuta por parte del profesional que realiza el control, quien genera acciones integrales, tales como educación sobre la relevancia del acompañamiento a la gestante, paternidad activa y corresponsabilidad desde la gestación, incorporación activa del padre o persona significativa durante el control de salud y entrega de recomendaciones específicas cuando sea pertinente.

- Fomento del acompañamiento a la gestante en control prenatal.

Material	Indicadores
• Guía de Paternidad Activa.	Indicador: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante. Fórmula: (Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante / Número de controles prenatales realizados) *100. Meta: 30% (PRAPS). Fuente de información: REM A01, Sección A – SRDM.

3. En razón de la relevancia de esta prestación y dado que ya se realiza de manera transversal en los controles de salud de gestación y del niño/niña, se incorpora bajo el acuerdo de revisar su expresión en la canasta de prestaciones del programa dentro del plan de trabajo PADB 2025

B. Atención integral a familias en situación de riesgo psicosocial (subcomponente)

Prestación	B.1. Diseño del plan de cuidado integral (PCI) para la gestante con 3 o más riesgos psicosociales

Para las gestantes a las que se les hayan detectado 3 o más riesgos psicosociales se debe realizar el Plan de Cuidado Integral (PCI), Visita Domiciliaria Integral (VDI) y derivación a la oferta social local que se encuentre disponible.

El equipo de salud de cabecera es responsable de la planificación y del uso adecuado y racional de los recursos destinados a VDI, considerando los criterios recomendados para la población general, el conocimiento de las familias por parte del equipo de cabecera y en función de los perfiles de riesgo de su propia comunidad.

Prestaciones	Elaboración del Plan de Cuidado Integral (PCI)
Rendimiento	2 casos por hora.
Recurso humano	2 profesionales Categoría B.
Población objetivo	80% de las gestantes con 3 o más riesgos psicosociales según EPSA al ingreso.

Material	Indicadores
• En reunión de equipo de cabecera, se formula el plan de cuidado integral (PCI).	Indicador: Porcentaje de gestantes con 3 o más riesgos psicosociales pesquisados que cuenta con Plan de Cuidado Integral formulado. Fórmula: (N° de gestantes con 3 o más riesgos psicosociales pesquisados que cuenta con Plan de Cuidado Integral / N° de gestantes con 3 o más riesgos psicosociales pesquisados) *100. Meta: 80%. Fuente de información: REM A03, Sección B2.

Prestación	B.2. Visita Domiciliaria Integral (VDI) a gestante con 3 o más riesgos psicosociales y registro en el Formulario de Control de la Gestante del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

La VDI es una estrategia de entrega de servicios de salud, dirigidas a familias de gestantes y/o de niños o niñas hasta los cuatro años, basada en la construcción de una relación de colaboración y acompañamiento entre el equipo de salud interdisciplinario y las madres, padres o cuidadores primarios, cuyo objetivo principal es la promoción de mejores condiciones ambientales y relacionales para favorecer el desarrollo integral del niño o niña en gestación.

Esta visita domiciliaria integral se enmarca en un plan de cuidado integral definido por el equipo de salud de cabecera, de acuerdo con el tipo de riesgo que las gestantes y sus familias presentan (los cuales son detectados con EPSA al ingreso del control prenatal), con objetivos específicos que comandan las acciones correspondientes, los que son evaluados durante el proceso de atención.

Prestaciones	Visita Domiciliaria Integral (VDI)
Rendimiento	1 hora más tiempo de traslado según dispersión geográfica.
Recurso humano	1 profesional (Matrón/a, Trabajador/a Social o Psicólogo/a) y 1 técnico.
Población objetivo	80% de las gestantes con 3 o más riesgos psicosociales según pesquisa de EPSA al ingreso.

Material	Indicadores
• Visita Domiciliaria Integral: Orientaciones técnicas en el marco del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario (2018). • Para dudas o consultas sobre el registro en el SRDM: Centro de Ayuda on line *https://sites.google.com/view/srdm/* WhatsApp +56226751555	Indicador: Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales. Fórmula: N° de visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales registradas en (SRDM) /N° de gestantes que presentan 3 o más riesgos psicosociales registrada en SRDM. Meta: 4 VDI. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo.

C. Fortalecimiento de actividades educativas a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a) (subcomponente)

Actividad educativa grupal dirigida a mujeres y/o personas gestantes y sus parejas o acompañantes, cuya finalidad es entregar apoyo cognitivo y emocional durante el embarazo, para aumentar el autocuidado, el estado nutricional y el bienestar emocional, además de fortalecer la preparación física y emocional para el parto y la crianza durante el puerperio.

Prestaciones	Educación grupal o individual a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)
Rendimiento	1 hora por sesión de educación.
Recurso humano	Todo el equipo de salud.
Población objetivo	100% de las gestantes ingresadas a control prenatal.

Prestación C.1. Educación grupal o individual a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)

Actividad educativa para un grupo aproximado de 10 mujeres y sus parejas o acompañantes, que tiene como finalidad el apoyo cognitivo y emocional durante el embarazo, fomentar el autocuidado, mejorar el estado nutricional, el bienestar emocional, fortalecer la preparación física y emocional para el parto, la crianza durante el puerperio y dar a conocer el PARN.

El nuevo modelo de educación prenatal se está instalando progresivamente, capacitando a los profesionales en el uso de metodología de educación de adultos, actualización de contenidos técnicos y fortalecimiento de la relación entre el profesional y la mujer gestante junto a su familia. Mientras se realiza la implementación progresiva, los profesionales pueden utilizar los recursos educativos, aunque aún no hayan sido capacitados en el modelo.

En aquellas comunas con menos de 36 gestantes se recomienda realizar educación individual en conjunto con el acompañante significativo.

Material	Indicadores
• Manual de talleres prenatales en la Atención Primaria de Salud: una herramienta para matronas y matrones (2018). • Rotafolio de educación prenatal: para equipos y familias durante la gestación y nacimiento. • 14 videos de actividad y ejercicios físicos perinatales. • Cartilla de uso videos de actividad y ejercicios físicos perinatales. • Balón kinésico, mat de yoga, porta bebé, implementos del ajuar PARN.	Indicador: Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota en la atención primaria, en temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza. Fórmula: (N° de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota: en la atención primaria / N° de gestantes ingresadas a control prenatal) *100. Meta: 80% de las gestantes (PRAPS). Fuente de información: REM A27, Sección A/REM A05, Sección A - Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM- ChCC).

Prestación	C.2. Visita guiada a la Maternidad

La visita guiada abre un espacio anticipatorio a las familias para conocer la maternidad, parte del equipo, el lugar de entrada cuando deban ingresar al preparto, el ajuar, aclarar dudas y contribuye a disminuir la ansiedad expectante sobre todo en familias que tendrán su primer hijo(a).

En las comunas con alta dispersión geográfica, donde la visita guiada a la maternidad se dificulta, se debe realizar en forma remota, a través del uso de tecnología, o bien entregar en la APS materiales audiovisuales (video, fotos o alguna presentación gráfica) que le permitan a la gestante y su familia conocer el lugar del nacimiento.

Prestaciones	Visita guiada a la Maternidad
Rendimiento	1 hora por profesional considerando un promedio de 6 a 10 asistentes.
Recurso humano	Matrón/a.
Población objetivo	40% gestantes primigestas.

Material	Indicadores
Set de muestra implementos PARN.	Indicador: Porcentaje de gestantes primigestas que asisten a taller de Visita Guiada en la Maternidad. Fórmula: (N° de gestantes primigestas que asisten a taller de visita guiada en la Maternidad / N° de gestantes primigestas ingresadas a control prenatal) *100. Meta: 40% (PRAPS). Fuente de información: REM A27, Sección A - REM A05, Sección A.

Componente II: Atención personalizada del proceso de nacimiento

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

A. Atención del parto (subcomponente)

El trabajo de parto se maneja siguiendo los procesos fisiológicos naturales, no invasivos, previniendo complicaciones para la madre y su hijo / hija y considerando los procesos emocionales de la mujer y su pareja o persona significativa de acuerdo a las normas contenidas en el Manual de Atención Personalizada del Proceso Reproductivo. El equipo de salud debe estar capacitado para dar una atención centrada en las necesidades de la mujer, en el establecimiento de un vínculo con su recién nacido(a) y promover la participación activa de la pareja o persona significativa durante todo el proceso del nacimiento.

Prestación	A.1. Contacto piel a piel en el nacimiento[4]

Consiste en asistir el primer contacto físico piel a piel (CPP) entre la madre y el recién nacido/a inmediatamente posterior al nacimiento para favorecer la relación vincular entre el bebé y su madre y padre de la forma más natural, sensible y humana. El contacto piel a piel es necesario para disminuir el estrés del nacimiento y por el brusco cambio de ambiente del bebé, para iniciar lactancia exitosa, la producción temprana de calostro y consolar al bebé; todo esto promueve seguridad en la relación de apego. Por otro lado, la madre y el padre o acompañante se benefician también mostrando una mayor sensibilidad y autoeficacia en el cuidado de su hijo o hija.

Se debe apoyar a la familia a mantener las condiciones de seguridad y temperatura adecuada. El contacto piel a piel es una conducta natural del nacimiento y tiene una amplia base de evidencia científica que respalda sus beneficios, por ejemplo:

- Regulación de la temperatura.
- Favorece el establecimiento de un vínculo de apego, lo que a su vez fomenta el desarrollo emocional y cognitivo del niño o niña.
- Inicio de la lactancia materna por la liberación de la hormona oxitocina, que está asociada con la producción de leche y el apego materno-infantil. Además, el olor y el calor de la madre pueden ayudar al bebé a encontrar el pecho y comenzar a alimentarse.
- Estabilidad cardiovascular y respiratoria: El contacto piel a piel se ha asociado con una mayor estabilidad cardiovascular y respiratoria en los recién nacidos, lo que puede ayudar a prevenir complicaciones como la hipotermia y la dificultad respiratoria.
- Reducción del estrés: El contacto piel a piel ha demostrado reducir el estrés tanto en la madre como en el bebé.
- Regulación del azúcar en sangre.

4. Para recién nacidos vivos por parto vaginal e instrumental con peso mayor o igual a 2.500 grs.

Tiempo recomendado:

- Se recomienda que el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido comience tan pronto como sea posible, después del nacimiento, idealmente dentro de los primeros minutos o incluso segundos después del parto, así se fomentará la regulación térmica, el vínculo emocional y otros beneficios asociados con el contacto piel a piel desde el principio.
- La duración del contacto piel a piel debe ser idealmente de una hora después del nacimiento, lo que se conoce como la “Hora de Oro” en la que el recién nacido descansa y se adapta sin estrés, a los estímulos del mundo exterior. Para efectos de este catálogo, y en coherencia con el Programa de Reforzamiento de APS (PRAPS) de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del año 2025, se considerará como un mínimo de 30 minutos.

Condiciones:

- El recién nacido/a debe tener su condición de salud estable que le permita estar en contacto piel a piel seguro sin contraindicación médica.
- Se deben contar con un paño o sábana limpia, seca y precalentada para favorecer la termorregulación.
- Se deben mantener las condiciones de seguridad y prevención de caídas.
- El CPP se debe realizar en todos los partos vaginales y fórceps si las condiciones de salud de la madre lo permiten.
- En los nacimientos vía cesárea también se recomienda hacer contacto piel a piel si las condiciones de salud de la madre lo permiten, aunque se requerirá acompañamiento continuo de una persona del equipo para mantener las condiciones de seguridad, dado que la madre se encuentra con limitaciones de su movilidad de brazos.
- Si la madre no está en condiciones de realizar este contacto, lo puede realizar el padre del recién nacido(a), exceptuando el acople.
- El recién nacido/a debe estar desnudo para el contacto piel a piel.

Contacto Piel a Piel (CPP) con el padre:

Se recomienda el contacto piel a piel con el padre, por la importancia del papel del padre en el cuidado y el establecimiento de un vínculo de apego temprano. La evidencia de este CPP muestra los siguientes beneficios: promoción del vínculo padre – RN, reducción del estrés de ambos, participación del padre en el cuidado del bebé desde el principio. Se sugiere que se realice CPP con el padre posterior a la madre, en casos de cesárea en que la madre se encuentra con movilidad limitada puede ser beneficioso que el CPP lo realice el padre.

Prestaciones	Contacto piel a piel en el nacimiento
Rendimiento	30 minutos por prestación.
Recurso humano	Matrón/a.
Población objetivo	80% de recién nacidos/as por parto vaginal e instrumental con peso mayor o igual a 2.500 gr.

Material	Indicadores
• Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo (2008).	Indicador: Porcentaje de recién nacidos/as con peso igual o mayor a 2.500 gramos con contacto piel a piel igual o mayor a 30 minutos. Fórmula: (N° de recién nacidos/as con peso igual o mayor a 2.500 gramos con contacto piel a piel igual o mayor a 30 minutos/N° de nacidos/as vivos/as en peso igual o mayor a 2.500 gramos) *100. Meta: 80% (PRAPS). Fuente de información: REM A24, Sección A – REM A24, Sección D1.

Prestación A.2. Acompañamiento en el nacimiento

Fomento de la compañía del padre, familiar cercano o adultos significativo durante el trabajo de preparto y parto.

Prestaciones	Fomento del acompañamiento durante preparto y parto
Rendimiento	1 hora.
Recurso humano	Matrón/a.
Población objetivo	80% de recién nacidos/as por parto vaginal e instrumental.

Indicadores
Indicador: Porcentaje de mujeres que son acompañadas durante preparto y parto. Fórmula: (N° de partos con acompañamiento durante preparto y parto / N° de partos) *100. Meta: 80% (PRAPS). Medio de verificación: REM A24, Sección A – REM A24 Sección A1 y Sección A2.

Componente III: Atención al desarrollo integral del niño y la niña hospitalizado(a)

Atención que favorece el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados integrales acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la educación, la detección de vulnerabilidad psicosocial y la entrega de los servicios necesarios.

A. Atención Integral al recién nacido/a hospitalizado/a en neonatología. (subcomponente)

Prestación	A.1. Atención Integral al recién nacido/a hospitalizado/a en neonatología.

Atención Integral al recién nacido/a hospitalizado/a en neonatología: evaluación integral; plan de cuidados para el desarrollo; integración de la familia en la atención; hospital abierto a la familia; prevención del déficit del neurodesarrollo: educación e intervenciones psicosociales.

Prestaciones	Atención integral al recién nacido/a hospitalizado/a en neonatología.
Rendimiento	Psicólogo: 1 atención por 40 minutos. Trabajador/a Social: 2 atenciones de 30 minutos cada una. Se espera una concentración de al menos 2 atenciones por persona.
Recurso humano	Equipo clínico profesional y técnico de las Unidades de Neonatología.
Población objetivo	100% de niños y niñas hospitalizados en las Unidades de Neonatología y sus familias.

Condiciones recomendadas

- Equipo de salud posee las herramientas necesarias para entregar información de forma clara, empática y precisa a los padres y madres de recién nacidos/as hospitalizados/as, con lenguaje apropiado al nivel cultural de la familia.
- Entregar apoyo psicológico y emocional, particularmente a los padres y madres de niños y niñas con malformaciones congénitas y/o pronóstico complejo de sobrevida.
- Resguardo de la cercanía y contacto físico y emocional de los padres y madres con sus hijos e hijas.
- Las madres, padres o cuidadores de niños y niñas con hospitalización prolongada deben ser atendidas por psicólogo(a) y/o trabajador/a social con una periodicidad de cada 20 días o menos durante la hospitalización del niño/a.

- El profesional de la dupla realiza distintas actividades en el marco de este componente, tales como:
  - Detección de factores riesgo psicosocial.
  - Evaluación de la madre, padre o cuidador principal por psicólogo(a) y/o trabajador/a social durante la hospitalización del niño o niña.
  - Intervenciones psicosociales.
  - Educación individual y/o grupal para la familia con apoyo de matrona[5].

Material	Indicadores
• Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de los niños y niñas hospitalizados(as) en Servicios de Neonatología y Pediatría (2011).	Indicador: Porcentaje de recién nacidos/as hospitalizados/as que egresan de la Unidad de Neonatología con lactancia materna exclusiva al alta. Fórmula: (N° de recién nacidos/as hospitalizados/as que egresan de la Unidad de Neonatología con lactancia materna exclusiva al alta / N° de recién nacidos/as hospitalizados/as que egresan de neonatología) *100. Meta: 70%. Fuente de información: REM A 24 Sección E.
	Indicador: Porcentaje de niños y niñas mayores de 28 días y menores de 5 años egresados de Unidad de hospitalización Pediátrica atendidos por equipo psicosocial. Fórmula: (Número de niños y niñas mayores de 28 días y menores de 5 años egresados de Unidad de hospitalización Pediátrica atendidos por equipo psicosocial / Número de niños y niñas mayores de 28 días y menores de 5 años egresados de Unidad de hospitalización Pediátrica) *100. Meta: 50% (PRAPS). Fuente de información: REM A21, Sección D.

5. Se incorpora el apoyo de matrona en la educación individual y/o grupal a la familia.

B. Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría (subcomponente)

Prestación	B.1. Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría que enfatiza los cuidados para el desarrollo

Atención dirigida a favorecer el desarrollo integral del niño o niña durante su período de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación de ambientes físicos, la detección de variables de riesgo psicosocial, intervenciones psicosociales y estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

Prestaciones	Atención integral al niño y niña hospitalizado/a en pediatría.
Rendimiento	Psicólogo/a: 1 atención por 40 minutos. Trabajador/a Social: 2 atenciones de 30 minutos cada una.
Recurso humano	Equipo clínico profesional y técnico de las Unidades de Neonatología.
Población objetivo	100% de niños y niñas (hasta los 5 años) hospitalizados/as y sus familias.

Condiciones recomendadas

- Entregar apoyo psicológico y emocional, particularmente a los padres y madres de niños o niñas con malformaciones congénitas y/o pronóstico complejo.
- Integrar a los padres y madres en el diseño del plan de cuidado integral (PCI) del niño o niña hospitalizado(a).
- Integrar facilitadores interculturales para la atención de familias de pueblos originarios o migrantes.

- El profesional de la dupla realiza distintas actividades en el marco de este componente, tales como:
  - Educación individual y/o grupal a la familia.
  - Detección de factores de riesgo psicosocial familiar que podrían interferir en la recuperación y posterior cuidado del niño o niña y activación de la Red Comunal en caso de ser necesario.
  - Intervenciones psicosociales.
  - Alta integral del niño/niña y su familia, en coordinación con equipo de cabecera[6].

6. Previo al alta, entrenamiento de familiar a cargo del niño o niña que requiere cuidados especiales post-alta. Al momento del alta, se sugiere pedir la hora de control de salud en APS o en nivel secundario según el caso.

Material	Indicadores
• Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de los Niños y Niñas Hospitalizados(as) en Servicios de Neonatología y Pediatría (2011).	Indicador: Porcentaje de niños y niñas egresados/as mayores de 28 días y menores de 5 años de Unidad de Hospitalización Pediátrica atendidos por equipo psicosocial. Fórmula: (N° de niños y niñas mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados/as de Unidad de Hospitalización Pediátrica atendidos por equipo psicosocial/ N° de niños y niñas mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de una Unidad de Hospitalización Pediátrica) *100. Meta: 50% (PRAPS). Fuente de información: REM BS21 Sección E.

Material General para los Subcomponentes del Componente III:

- Guía para padres de Paternidad activa y corresponsabilidad en la crianza.
- Guía y folleto desplegable de bolsillo de Paternidad Activa y Corresponsabilidad de la Crianza.
- Video: Cápsula educativa Paternidad Activa.
- Norma Técnica y Administrativa para el acompañamiento de niños, niñas, adolescentes en acciones vinculadas a la atención de salud y a mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto, Ley N°21.372 (2022).
- Manual de Atención Personalizada del Proceso Reproductivo, Capítulo XII (2008).
- Orientaciones Técnicas para las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil: Guía para los Equipos Locales (2012).
- Ludocarro y/o ludobaúl, puntos de Lectura (en los hospitales donde esté disponible).
- Nómina actualizada de los establecimientos de APS del territorio con los referentes respectivos.
- Ajuar del recién nacido hospitalizado Mini y Maxi.
- Orientaciones técnicas para la atención psicosocial de los niños y niñas hospitalizados en Servicios de Neonatología y Pediatría (2011).

Componente IV: Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña

Atención proporcionada a las niñas y niños para evaluar el estado de salud integral, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento y la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados. El control de salud es una prestación que se orienta al acompañamiento de la trayectoria de la salud y del desarrollo integral de niños y niñas; que incluye las áreas: física, motora, emocional, social, cognitiva y de lenguaje.

A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral.

Prestación	A.1. Primer control de salud madre/padre - hijo, hija de ingreso a la atención primaria (control de la díada) que incluye:

Prestaciones	Primer control de salud madre/padre - hijo, hija de ingreso a la atención primaria (control de la díada)
Rendimiento	40 minutos por familia.
Recurso humano	Matrona o matrón.
Población objetivo	100% de las madres y recién nacidos/as.

Control de salud infantil que evalúa el estado de salud de la madre e hijo o hija antes de los primeros 10 días de vida del recién nacido(a) y promueve la participación de la pareja u otra figura significativa, como recurso de apoyo esencial.

Existe un refuerzo educativo para el autocuidado materno y la atención sensible del recién nacido/a con apoyo de rotafolio educativo y entrega de material para el desarrollo y estimulación del hijo o hija. Este incluye:

- Control de la diada para entrega de material Descubriendo Juntos (5 minutos adicionales a este control).
- Aplicación y registro en SRDM de pauta de detección de riesgo biopsicosocial en control de la diada y derivación a Equipo de cabecera según corresponda[7].
- Actualización del Plan de Cuidado Integral (PCI) por equipo de cabecera de niños y niñas menores de 1 año con madres con riesgo psicosocial[8].

7. En el contexto de atención integral de salud infantil, ChCC complementa el control de la diada para asegurar esta actividad
8. Considera rendimiento de 2 casos por hora con dos profesionales simultáneos, según riesgos detectados, además de acompañamiento y seguimiento del PCI derivación al intersector cuando corresponda.

Material	Indicadores
Material dirigido a equipos de salud: • Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años (2021). • Pauta de detección de factores de riesgo biopsicosocial infantil.	Indicador: Porcentaje de recién nacidos/as que reciben el libro “Descubriendo Juntos” en el control de salud de la diada. Fórmula: (N° de recién nacidos/as que reciben el libro “Descubriendo Juntos” en el control de salud registrados en SRDM/ N° de ingresos de recién nacidos/as al control de salud registrados en SRDM. Meta: 80%. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) de CHCC.
Material dirigido a familias: • Libro “Descubriendo Juntos” (Programa Educativo - ChCC).	Indicador: Porcentaje de recién nacidos/as a los/as que se aplica la pauta de detección de factores de riesgo biopsicosocial infantil. Fórmula: (N° de recién nacidos/as a los/as que se aplica la pauta de detección de factores de riesgo biopsicosocial en control de la diada registradas en SRDM /N° de diadas bajo control de salud registrada en SRDM) *100. Meta: 100%. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

Prestación	A.2. Control de salud infantil del primer mes

Fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en las variables psicosociales que determinan el desarrollo integral infantil.

Incluye: Aplicación Protocolo Neurosensorial por un Médico/a y Registro (rendimiento 30 minutos).

Prestaciones	Control de salud infantil del primer mes
Rendimiento	30 minutos para Aplicación Protocolo Neurosensorial y Registro.
Recurso humano	Médico/a.
Población objetivo	100% niños y niñas de 1 mes.

Material	Indicadores
• Protocolo de Evaluación de Neurodesarrollo. • Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años (2021).	Indicador: Porcentaje de niños/as de 1 mes de vida con Protocolo Neurosensorial aplicado. Fórmula: (N° de niños/as del 1er mes de vida con Protocolo Neurosensorial aplicado/ N° de niños/as del 1er mes de vida con control de salud realizado) *100. Meta: 100% niños y niñas en control al primer mes. Fuente de información: REM A03 /REM A01 Sección B.

Prestación	A.3. Fomento del acompañamiento del padre en control de salud infantil[9].

Acciones ejecutadas por profesional que realiza el control, quien genera acciones integrales, tales como educación sobre la relevancia de la participación activa y corresponsable del padre en la crianza del niño/a, incorporación activa del padre durante el control de salud y entrega de recomendaciones específicas cuando sea pertinente.

Prestaciones	Fomento del acompañamiento del padre en control de salud infantil
Rendimiento	No aplica[10].
Recurso humano	Profesional matrón/a, médico/a, enfermera/o.
Población objetivo	100% niños y niñas entre 0 y 4 años.

Material	Indicadores
• Guía de Paternidad Activa.	Indicador: Porcentaje de controles de salud de niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre. Fórmula: (Número de controles de salud realizados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre / Número de controles de salud realizados a niños y niñas menores de 4 años) * 100. Meta: 25%. (PRAPS). Fuente de información: REM A01 Sección B.

9. En razón de la relevancia de esta prestación y dado que ya se realiza de manera transversal en los controles de salud de gestación y del niño/niña, se incorpora bajo el acuerdo de revisar su expresión en la canasta de prestaciones del programa dentro del plan de trabajo PADB 2025

10. No se encuentra establecido en canasta de prestaciones vigente. En razón de la relevancia de esta prestación y dado que ya se realiza de manera transversal en los controles de salud de gestación y del niño/niña, se incorpora bajo el acuerdo de revisar su expresión en canasta de prestaciones del programa dentro del plan de trabajo PADB 2025.

Prestación	A.4. Control integral de Salud Infantil con Evaluación y Seguimiento del Desarrollo Integral del Niño y la Niña.

Fortalecimiento del control de salud al niño/niña con énfasis en las variables psicosociales que determinan el desarrollo integral infantil. Se recalendariza la evaluación del desarrollo psicomotor, se incorporan evaluaciones en el área emocional infantil, se promueve la participación activa del padre en la crianza y se vigila la salud mental de los adultos a cargo del niño / niña, dentro del marco de salud familiar.

Prestaciones	Control integral de Salud Infantil con Evaluación y Seguimiento del Desarrollo Integral del Niño y la Niña. Se detalla según acciones incorporadas a control.
Rendimiento	• Educación, entrega y registro en el SRDM del material educativo del ChCC: 5 minutos adicionales al control de la diada. • Aplicación, registro de pauta de detección riesgo biopsicosocial infantil: 5 minutos adicionales al control de la diada. • Aplicación y registro en SRDM de la Pauta Breve: 5 minutos adicionales al control de la diada. • Aplicación y registro en SRDM de la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP): 15 minutos adicionales al control de salud infantil. • Reevaluación de la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP): 15 minutos adicionales al control de salud infantil.
Recurso humano	• Educación, entrega y registro en el SRDM del material educativo del ChCC: Enfermera/o. • Aplicación, registro de pauta de detección riesgo biopsicosocial infantil: Enfermera/o. • Aplicación y registro en SRDM de la Pauta Breve: Enfermera/o. • Aplicación y registro en SRDM de la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP): Enfermera/o. • Reevaluación de la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP): Enfermera/o.
Población objetivo	• Educación, entrega y registro en el SRDM del material educativo del ChCC: 80% niños/as hasta 24 meses. • Aplicación, registro de pauta de detección riesgo biopsicosocial infantil: 100% de los niños y niñas con 4, 12 y 24 meses. • Aplicación y registro en SRDM de la Pauta Breve: 100% de los niños y niñas con 4, 12 y 24 meses • Aplicación y registro en SRDM de la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP): 100% de los niños y niñas de 8 meses. • Reevaluación de la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP): 100% de los niños y niñas de 8 meses con alteración del desarrollo psicomotor.

Se incluyen las siguientes acciones para la prestación A4:

- Educación, entrega y registro en el SRDM del material educativo del ChCC “Acompañándote a Descubrir I, II y III” (AD) en control de salud infantil[11].
- Aplicación, registro de pauta de detección riesgo biopsicosocial infantil y derivación a equipo de cabecera o intersector, en control 4, 12 y 24 meses[12].
- Aplicación y registro en SRDM de la Pauta Breve en el control de salud infantil de los 4, 12 y 24 meses[13].
- Aplicación y registro en SRDM de la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) en el control de salud infantil de los 8 meses y derivación.
- Reevaluación de la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) a los niños y niñas de 8 meses con alteración al desarrollo psicomotor[14].
- Fomento a la lactancia materna exclusiva al tercer y sexto mes.

11. Se complementa con el Programa Educativo, que financia los materiales a distribuir a las familias.
12. Se debe realizar seguimiento a los riesgos detectados, a través del monitoreo del Plan de Cuidado Integral (PCI). Se complementa con el Programa Educativo, que financia los materiales a distribuir a las familias.
13. Se complementa el control de salud infantil para asegurar esta actividad en los controles de los 4, 12 y 24 meses.
14. Se complementa el control de salud infantil para asegurar la reevaluación de todos los niños y niñas que han finalizado su proceso de intervención en las Modalidades de Atención al Desarrollo Infantil (MADIS) (sala de estimulación, atención domiciliaria o servicio itinerante).

Material	Indicadores
Material dirigido a equipos de salud: • Set Acompañándote a Descubrir I, II, III en los controles que corresponda (4, 12 y 24 meses respectivamente). • Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años (2021). • Manual operativo de lactancia materna “Acompañando tu lactancia” (2017). • Maletín de lactancia materna • Cojín de lactancia.	Indicador: Porcentaje niños y niñas que reciben educación y packs “Acompañándote a Descubrir I, II y III”. Se divide en 3 subindicadores según control de salud: • Fórmula subindicador 15.1: (N° de niños y niñas que reciben pack Acompañándote a Descubrir I registrados en el SDRM / n° de niños y niñas bajo control de los 4 meses registrados en el SDRM) *100. • Fórmula subindicador 15.2: (N° de niños y niñas que reciben pack Acompañándote a Descubrir II registrados en el SDRM / n° de niños y niñas bajo control de los 12 meses meses registrados en el SDRM) *100. • Fórmula subindicador 15.3: (N° de niños y niñas que reciben pack Acompañándote a Descubrir III registrados en el SDRM / n° de niños y niñas bajo control de los 24 meses registrados en el SDRM) *100. • Meta: 80% (La meta constituye el promedio de los 3 subindicadores señalados). Fuente de información: Registro en SRDM.

Material	Indicadores
Materiales dirigido familias: • Set de cartillas de crianza respetuosa. • OT MADIS Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil: Guía para los equipos locales (2012)	Indicador: Porcentaje de niños y niñas con Pauta Breve aplicada a los 4, 12 y 24 meses. Se divide en 3 subindicadores según control de salud: • Subindicador 16.1: N° de niños y niñas con Pauta Breve aplicada en control de los 4 meses registrados en el SDRM / N° de niños y niñas en control de los 4 meses registrados en el SDRM) *100. • Subindicador 16.2: (N° de niños y niñas con Pauta Breve aplicada en el control de los 12 meses registrados en el SDRM / N° de niños y niñas en control de los 12 meses registrados en el SDRM) *100. • Subindicador 16.3: (N° de niños y niñas con Pauta Breve aplicada en el control de los 24 meses registrados en el SDRM / N° de niños y niñas en control de los 24 meses registrados en el SDRM) *100. Meta: 60% (La meta constituye el promedio de los 3 subindicadores señalados). Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).
	Indicador: Porcentaje de niños y niñas con la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) aplicada en el control de los 8 meses. Fórmula: (N° de niños y niñas con EEDP aplicado en el control de los 8 meses registrado en SRDM / N° de niños y niñas en control de los 8 meses registrados en SRDM) *100. Meta: 80%. Fuente de información: Registro en SRDM.
	Indicador: Porcentaje de niños y niñas con alteración del desarrollo psicomotor (riesgo y retraso) con reevaluación. Fórmula: (N° de niños y niñas en categoría de riego y retraso según EEDP entre los 7 y 11 meses reevaluados con EEDP registrados en SRDM/ N° de niños y niñas en categoría de riesgo y retraso en la primera evaluación EEDP entre los 7 a 11 meses registrados en SRDM) *100. Meta: 60%. Fuente de información: Registro en SRDM.

Material	Indicadores
	Indicador: Porcentaje de niños/as con lactancia materna exclusiva controlados al 3er y 6to mes. Se divide en 2 subindicadores según control de salud: • Subindicador 19.1: (N° de niños/as con lactancia materna exclusiva controlados al 3er mes / N° de niños/as controlados al 3er mes) *100. Meta: 60%. Fuente de información: REM A05. • Subindicador 19.2: (N° de niños/as con lactancia materna exclusiva controlados al 6to mes / N° de niños/as controlados al 6to mes) *100. Meta: 55%. Fuente de información: REM A05.

Prestación	A.5. Visita Domiciliaria Integral (VDI) para las familias de niños y niñas menores dos años en categoría normal con riesgo biopsicosocial del desarrollo y registro en SRDM. Las VDI son priorizadas según criterios y factores de riesgo.

Se debe realizar mínimo 1 Visita Domiciliaria Integral a familias con niño o niña menor de 2 años en categoría normal con riesgo biopsicosocial del desarrollo por parte de profesional categoría B.

Prestaciones	Visita Domiciliaria Integral (VDI) para las familias de niños y niñas menores dos años en categoría normal con riesgo biopsicosocial del desarrollo
Rendimiento	1 hora de VDI + 1 hora traslado, según dispersión geográfica.
Recurso humano	Todo el equipo de salud.
Población objetivo	100% niños y niñas hasta 24 meses con más de 3 factores de riesgos biopsicosociales, detectados en la Pauta de Detección de Factores de Riesgo Biopsicosocial.

Material	Indicadores
Orientaciones Técnicas VDI capítulo niño con resultado normal con riesgo biopsicosocial para el desarrollo.	Indicador: Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña menor de dos años en categoría normal con riesgo biopsicosocial. Fórmula: N° de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña menor de 2 años en categoría normal con riesgo biopsicosocial del desarrollo registrada en SRDM/ N° total de niños y niñas menores de 2 años en categoría normal con riesgo biopsicosocial del desarrollo registrada en SRDM/. Meta: 1 VDI en promedio por niño/a. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

B. Intervenciones educativas de apoyo al desarrollo y la crianza.

Prestación	B.1. Intervención psicoeducativa grupal o individual para el desarrollo de competencias parentales para la crianza: taller “Nadie es Perfecto.”

Actividad de educación grupal dirigida a todos los padres, madres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años con metodología de “Nadie es Perfecto”. Esta prestación tiene un fuerte foco en la promoción y prevención, está destinada a familias sin problemas graves que deseen mejorar sus habilidades de crianza y mejorar su relación con sus hijos e hijas.

Los objetivos son compartir información, experiencias y apoyo para la crianza efectiva, el cuidado y desarrollo del niño/niña, fortalecer la instalación de interacciones sensibles y estrategias de disciplina efectivas.

La experiencia de todos estos años demuestra que el taller NEP no sólo debe ofertarse en el establecimiento de salud de APS, sino también en los diferentes espacios de la comunidad, en los cuales participan y asisten con mayor frecuencia las familias, tales como, jardines infantiles, escuelas de lenguaje, colegios, juntas de vecinos, sedes sociales u otras. El gran desafío es aumentar la cobertura de esta estrategia con alto impacto en la vida de los niños, niñas y sus familias, para que sea vivenciada por un número mayor de familias en el territorio.

Para esta prestación se contempla la formación de entrenadores y facilitadores a nivel central y por Servicio de Salud. Se esperan 15 entrenadores nuevos formados por año.

Prestaciones	Prestación Intervención psicoeducativa grupal o individual para el desarrollo de competencias parentales para la crianza: taller “Nadie es Perfecto.”
Rendimiento	2 horas por sesión de taller.
Recurso humano	Todo el equipo de salud (facilitador entrenado y certificado).
Población objetivo	65% de población bajo control de niños y niñas menores de 5 años.

Material	Indicadores
Material dirigido a equipos de salud: • Manual del facilitador. • Cápsulas. • Materiales fungibles. • Materiales del facilitador. • Web NEP.	Indicador: Porcentaje de niños/as menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres Nadie es Perfecto, de forma presencial y remoto. Fórmula: (Número niños y niñas menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres Nadie es Perfecto presencial y remoto A / Población bajo control de niños y niñas menores de 5 años. Meta: 10% de los padres de niños/as menores de 5 años[15]. Fuente de información: REM A27, Sección A + REM A31, SECCION L - REM P02; Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM – ChCC).
Material dirigido a las familias: • 5 libros para familias • Cartilla para familias. . • Poster NEP. • Diplomas para familias . • Invitaciones.	Indicador: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores, vigentes a la fecha de corte. Fórmula: Número de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte / Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte. Meta: 3,4 talleres iniciados por facilitador activo. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM). Fuente de información: REM A01. – SRDM.

15. Se considera evaluación comprometida en Programa de Reforzamiento y se proyecta incrementar progresivamente en la medida que se dispongan de facilitadores para realizar la prestación.

Componente V: Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral

Este componente está dirigido a tres tipos de población a atender:

a) Las niñas o niños menores de 1 año, junto sus familias, los cuales tendrán atención de promoción del desarrollo, con el objetivo de prevenir situaciones de riesgo.

b) Las niñas o niños menores de 3 años y sus familias que sean detectados con factores de riesgo biopsicosocial.

c) Las niñas y niños menores de 4 años que presenten alguna alteración en su desarrollo físico, motor, emocional y/o cognitivo o rezago en su desarrollo.

Las prestaciones dirigidas a la promoción del desarrollo son destinadas a niñas o niños menores de 1 año, junto sus familias, los cuales tendrán una atención grupal respecto a la promoción del desarrollo tanto del área motora como del lenguaje.

Las prestaciones dirigidas a niñas o niños menores de 3 años y sus familias que sean detectados con factores de riesgo biopsicosocial vienen derivados directamente de los controles de salud infantil (control de la diada, control de los 4 meses, control de los 12 meses, control de los 24 meses) donde se evalúan los factores de riesgo biopsicosociales de los niños/as (mediante aplicación de pauta de detección de factores de riesgos biopsicosociales infantil), en donde el profesional identifica que se pueden desarrollar resultados negativos en la salud y por lo tanto realiza un plan de cuidados integrales. Dentro de las acciones de dicho plan se espera que se realicen las derivaciones correspondientes según el tipo de riesgo pesquisado, donde una de estas derivaciones es a Sala de Estimulación. Al ingresar a esta oferta a los niños/as se les da atención sanitaria con foco en estimulación temprana. Ante los riesgos biopsicosociales pesquisados registrados en SRDM, se espera que sean subsanados de forma paralela o inmediata por los sectorialistas comunales (sistema de alertas de SRDM) y se debe complementar con derivación del niño o niña y su cuidador/a a la Oficina Local de la Niñez correspondiente a la jurisdicción o al Programa de Fortalecimiento Municipal (PFM) en las comunas donde la OLN no está instalada.

Las prestaciones que van dirigidas a la población infantil menor de 4 años quienes han sido detectados bajo los resultados (categorías) de alteraciones (riesgo y retraso) y normal con rezago, se activan a través de las mediciones del desarrollo psicomotor según instrumentos EEDP (área de coordinación, lenguaje, social y motor) o TEPSI (área de lenguaje, coordinación y motor), en donde según sus resultados (categoría) se realiza un plan de cuidado de salud por parte de los profesionales de enfermería; siendo una de las acciones de ese plan la derivación a sala de estimulación, cuyos profesionales realizarán las intervenciones correspondientes para la recuperación del desarrollo.

Asimismo, existe otra prestación por parte de la sala de estimulación dirigida específicamente a niñas y niños menores de 2 años y/o que presenten alteración (riesgo y retraso) en su desarrollo físico, motor, emocional y/o cognitivo, a quienes se realiza Visita domiciliaria Integral por parte de los profesionales de sala de estimulación.

A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral: Talleres de promoción temprana del lenguaje y desarrollo motor en el primer año de vida.

Prestación	A.1. Talleres de promoción temprana del lenguaje y desarrollo motor en el primer año de vida.

Prestación	A.1.1 Taller de promoción temprana del lenguaje para niños y niñas menores de 1 año.

Taller educativo grupal con foco en el lenguaje, centrado en cómo los padres, madres y cuidadores pueden mejorar significativamente el desarrollo de sus hijos/as en el mejor período de desarrollo cerebral. Está dirigido a los padres, madres y cuidadores junto a sus hijos/as menores de 1 año, donde se refuerza a través de la estimulación la importancia del juego, cómo potenciar el área socioemocional, instancia cara a cara con los bebés, entre otros aspectos, ya que se ha demostrado que en Chile el área más baja de desarrollo o con más frecuencia en riesgo es el lenguaje.

Prestaciones	Taller de promoción temprana del desarrollo del lenguaje
Rendimiento	Un taller/sesión por hora. Mínimo 2 y máximo 4 familias, se debe realizar solo una sesión.
Recurso humano	Profesional de sala de estimulación.
Población objetivo	Niños y niñas menores de 1 año y su madre, padre o cuidador.

Condiciones recomendadas:

- Dependiendo de las características físicas de la sala, el taller se realiza en suelo sobre alfombra goma Eva, no en sillas ni mesas.

Material	Indicadores
Material dirigido a equipos de salud: • Manual talleres de promoción temprana del desarrollo motor y lenguaje en el primer año de vida (2025). • Orientaciones Técnicas para las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil: Guía para los Equipos Locales (2012). • Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años (2021).	Indicador: Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del lenguaje. Fórmula: (N° niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan al taller de promoción del lenguaje/ N° de niños y niñas menores de 1 año bajo control de salud. Meta: 25%. Fuente de información: REM A27, Sección A - REM P2.

Catálogo de prestaciones 2025
Este pdf es dinámico, si usted pincha a la derecha podrá cambiar rápidamente de capítulo.
Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial
PADBP
Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)
PARN
Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil
PASMI

Prestación	A.1.2. Taller de promoción temprana del desarrollo motor

En un taller educativo grupal cuyo foco es cómo los padres, madres y cuidadores junto a sus hijos menores de 1 año, pueden mejorar significativamente el desarrollo de sus hijos/as en el mejor período de desarrollo cerebral potenciando, a través de la estimulación, la importancia del juego, el área socioemocional, posturas y movimientos en superficie y ambiente seguro (suelo).

El profesional de salud es un agente de cambio cultural para derribar mitos y fomentar el desarrollo en suelo, aprovechando además el uso de implementos que se entregan en el momento del nacimiento; como la alfombra de goma Eva y el portabebé.

Prestaciones	Taller de promoción temprana del desarrollo motor
Rendimiento	Un taller/sesión por hora. Mínimo 2 y máximo 4 familias, se debe realizar solo una sesión.
Recurso humano	Profesional de sala de estimulación.
Población objetivo	Niños y niñas menores de 1 año y su madre, padre o cuidador.

Condiciones recomendadas:

- Dependiendo de las características físicas de la sala, el taller se realiza en suelo sobre alfombra goma Eva, no en sillas ni mesas.

Material	Indicadores
Material dirigido a equipos de salud: • Manual talleres de promoción temprana del desarrollo motor y lenguaje en el primer año de vida (2025). • Orientaciones Técnicas para las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil: Guía para los Equipos Locales (2012).	Indicador: Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan al taller presencial o remoto de promoción del desarrollo motor. Fórmula: (Número niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan al taller de promoción del desarrollo motor / Número de niños y niñas menores de 1 año bajo control de salud) *100. Meta: 25%. Medio de verificación: REM A27, Sección A - REM P2.

Observaciones Generales

- Un taller es solo 1 sesión y debe registrarse en REM y SRDM.
- Todos los niños y niñas menores de 1 año deben participar en el taller de promoción de lenguaje y motor.
- En el caso de los niños y niñas que se encuentran en Modalidad de Cuidado Alternativo Residencial (residencia) del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, deben participar con algún/a educador/a de trato directo (funcionario/a significativo), involucrado en las rutinas cotidianas del niño o niña.

Prestación	A.2. Atención de salud al niño o niña menor de 3 años con presencia de factores de riesgos biopsicosociales en sala de estimulación.

Esta prestación de sala de estimulación va dirigida a niños y niñas menores de 3 años quienes fueron derivados desde el control de salud infantil y que fueron evaluados con presencia de factores de riesgos biopsicosociales infantiles en los siguientes controles de salud infantil: control de la diada, control de los 4 meses, control de los 12 y 24 meses, donde el profesional de enfermería identifica factores que pueden desencadenar resultados negativos en la salud y el desarrollo normativo, crea un plan de cuidados integrales y realiza varias derivaciones, ya sea equipo de cabecera, Taller "nadie es perfecto", sala de estimulación, entre otras. Por lo tanto, al registrar la pauta en SRDM, se espera que se realicen las derivaciones correspondientes a instancias sectoriales o intersectoriales, según el tipo de riesgo detectado (sistema de alertas del SRDM).

La sala de estimulación brindará una atención de salud con foco en estimulación temprana en presencia de riesgos biopsicosociales[16] que deben ser subsanados de forma paralela o inmediata por los sectorialistas comunales (sistema de alertas de SRDM) y que se debe complementar con derivación del niño o niña y su cuidador/a a la Oficina Local de la Niñez correspondiente a la jurisdicción o al Programa de Fortalecimiento Municipal (PFM) en las comunas donde la OLN no está instalada.

Es por esto que el foco de intervención de la sala es preventivo y fortalecedor del desarrollo normativo, ya que la atención de niños y niñas con factores de riesgos biopsicosociales corresponde solo a 5 sesiones de estimulación, que incluye aplicación de pauta de cotejo de lenguaje, tanto al inicio como al final de las intervenciones. Es importante señalar, que no existe la reevaluación del riesgo biopsicosocial, como así tampoco el reingreso a sala de estimulación para niños y niñas en esta categoría.

Condiciones recomendadas:

- Respetar los principios y supuestos básicos para el logro de efectividad en las intervenciones MADIS.
- Aplicar el concepto de estimulación efectiva de Chile Crece Contigo, donde el niño o la niña son protagonistas de su proceso de intervención según las Orientaciones Técnicas para las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil: Guía para los Equipos Locales (2012).
- El flujo de atención y las acciones consideradas (ingreso, evaluación, elaboración, ejecución y evaluación del plan de intervención, y término de la intervención), se encuentran descritas en las Orientaciones Técnicas para las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil: Guía para los Equipos Locales (2012).
- Los planes de intervención deben ser co-construidos con la familia y con pertinencia cultural, especialmente en aquellas familias migrantes o de pueblos originarios.
- En el caso de la identificación de riesgos psicosociales no relacionados con alteración en el desarrollo, se debe complementar con derivación del niño o niña y su cuidador/a a la Oficina Local de la Niñez (OLN) correspondiente a la jurisdicción o al Programa de Fortalecimiento Municipal (PFM) en las comunas donde la OLN no está instalada.

16. Dada la necesidad de revisar pertinencia de esta acción, se compromete hacer una revisión en Plan de Trabajo PADB para año 2025

Prestaciones	Atención de salud al niño o niña menor de 3 años en presencia de riesgos biopsicosociales en sala de estimulación.
Rendimiento	2 por hora.
Recurso humano	Educador de Párvulos, diferencial u otro profesional con las competencias según sea el caso de sala de estimulación.
Población objetivo	100% de niños y niñas menores de 3 años con algún factor de riesgos biopsicosociales en su desarrollo integral detectado en control de salud.

- Ingreso a sala de estimulación por detección de factores de riesgos biopsicosociales.

Es necesario considerar lo siguiente:

- Elaborar el plan de intervención de 5 sesiones de estimulación, la primera y última sesión debe ser de forma personalizada y presencial[17].
- Derivación a control de salud infantil o prestación que corresponda[18].

17. El resto de las intervenciones se recomienda realizarla de forma grupal, por el alto volumen de niños y niñas con riesgos biopsicosociales que se encuentran en atención.
18. Desde el control de salud, se crea el plan de cuidados integrales, por lo tanto, es rol del/la profesional derivar según el factor de riesgo a instancias de trabajo en red intra e intersectorial, ya que es necesario vigilar que exista resolución de alertas, por el área de salud.

Material	Indicadores
Material dirigido a equipos de salud: • Orientaciones Técnicas para las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil: Guía para los Equipos Locales (2012). • Pauta de cotejo de lenguaje (OT MADI) • Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años (2021). • El mobiliario y material es según lo pertinente a la última actualización del PMA. • Otros materiales pertinentes a la cultura o necesidad de la modalidad.	Indicador: Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con factores de riesgos biopsicosociales que ingresan a sala de estimulación. Numerador: N° de niños y niñas menores de 3 años con factores de riesgo biopsicosociales que ingresan a sala de estimulación. Denominador: N° de niños y niñas menores de 3 años con factores de riesgo biopsicosociales. Meta: 60%. Fuente de información: REM A.5.

Prestación	A.3. Atención de salud al niño o niña normal con rezago en su desarrollo integral en sala de estimulación.

La detección del rezago se realiza a través de las mediciones del desarrollo psicomotor y aplicación de mediciones de otras áreas del desarrollo. El rezago es un estado en el que el niño o niña no presenta todas las habilidades del desarrollo esperables para su rango de edad actual o anterior, aunque su puntaje total de la evaluación esté dentro del rango de normalidad.

El rezago es un factor de riesgo, que de no tratarse puede conducir a un déficit en el desarrollo, por lo que es indispensable generar alerta ante el estado de rezago, realizar una evaluación, atención precoz y preventiva. En paralelo, se trabaja en sala de estimulación en el fomento de interacciones sensibles y cooperadoras entre padres, madres y sus hijos mediante el juego interactivo, la promoción de sensibilidad materna, de competencias para la crianza, el buen trato a los niños, fomento de redes de apoyo y de uso de la oferta de servicios de la Red Comunal.

Prestaciones	Atención de salud al niño o niña normal con rezago en su desarrollo integral en sala de estimulación.
Rendimiento	2 por hora.
Recurso humano	Educador de Párvulos, diferencial u otro profesional con las competencias según sea el caso de sala de estimulación.
Población objetivo	100% de niños y niñas detectados con resultado de normal con rezago en el control de salud infantil menor de 4 años.

Prestaciones:

Ingreso a sala de estimulación por evaluación normal con rezago en control de salud infantil menor de 4 años.

Es necesario considerar lo siguiente:

- Elaborar el plan de intervención de 5 sesiones de estimulación, la primera y última sesión debe ser de forma personalizada y presencial.
- Derivación a control de salud infantil o prestación que corresponda, especialmente para reevaluación del DSM.

Material	Indicadores
• Orientaciones Técnicas para las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil: Guía para los Equipos Locales (2012). • Pauta de cotejo de lenguaje (OT MADI). • Norma Técnica para la Supervisión de Salud. Integral de niños y niñas de 0 a 9 años (2021). • El mobiliario y material es según lo pertinente a la última actualización del PMA. • Otros materiales pertinentes a la cultura o necesidad de la modalidad.	Indicador: Porcentaje de niños y niñas menores de 4 años con evaluación normal con rezago en el control de salud infantil (*) ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS) (*) Control de salud infantil con primera evaluación de EEDP y TEPSI. Fórmula: (Número de niños y niñas menores de 4 años con resultado de normal con rezago ingresados a MADIS / Número de niños y niñas menores de 4 años con evaluación de normal con rezago derivados a MADIS) *100. Meta: 60%. Fuente de información: REM A03 – REM A05; Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM-ChCC).
	Indicador: Porcentaje de niños y niñas con evaluación normal con rezago en control de salud infantil menor de 4 años que se recuperan en Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS). Fórmula: (Número de niños y niñas con evaluación normal con rezago en control de salud infantil menor de 4 años en MADIS que se recupera a categoría normal / N° de niños y niñas menor de 4 años con evaluación normal con rezago que ingresan a MADIS y termina tratamiento) * 100. Meta: 50%. Fuente de información: REM A03 – REM A05; Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM-ChCC).

Prestación	A.4. Atención de salud al niño o niña con déficit (alteración de riesgo y retraso) en su desarrollo integral en sala de estimulación.

Atención integral de niños y niñas con alteraciones al desarrollo infantil (alteración de riesgo y retraso), dirigidas a mejorar la calidad de las interacciones entre los niños y niñas y sus familias; promover espacios y experiencias para la exploración, despliegue de movimientos y el juego, donde el niño o niña son protagonistas.

Los niños y niñas son detectados/as a través del control de salud infantil con aplicación de los instrumentos EEDP (área de coordinación, lenguaje, social y motor) o TEPSI (área de lenguaje, coordinación y motor) cuyo resultado se encuentra en la categoría de riesgo o retraso, lo que implica que presenta problemas en algún área de su desarrollo y requiere una evaluación más específica, plan de salud e intervenciones indicadas para el restablecimiento de un desarrollo normal.

Los profesionales de sala deberán realizar ingreso presencial y generar intervenciones según lo que indican las Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS) para el fomento de interacciones sensibles y cooperadoras entre padres, madres y sus hijos(as), a través del juego interactivo, promoción de sensibilidad materna, de competencias para la crianza, promoción del buen trato a los niños(as), corresponsabilidad, fomento de redes de apoyo y promoción del uso de la oferta de servicios de la Red Comunal.

Prestaciones	Atención de salud al niño o niña menor de 5 años con déficit (alteración de riesgo y retraso) en su desarrollo integral en sala de estimulación.
Rendimiento	2 por hora.
Recurso humano	Educadora o educador de párvulos, terapeuta ocupacional, kinesiólogo o kinesióloga, u otro profesional con las competencias según sea el caso para realizar intervenciones en sala de estimulación.
Población objetivo	100% de niños y niñas menor de 4 años con déficit (alteración de riesgo y retraso) al DSM menor de 5 años.

Es necesario considerar lo siguiente:

- Elaborar el plan de intervención según lo indicado en OT MADI.
- Las sesiones de estimulación, la primera y última sesión siempre deben ser de forma personalizada y presencial.
- Se debe derivar a control de salud infantil para reevaluación correspondiente después de terminar tratamiento en sala, y finalizar los objetivos de intervención.

Material	Indicadores
Material dirigido a equipos de salud: • Orientaciones Técnicas para las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil: Guía para los Equipos Locales (2012). • Pauta de cotejo de lenguaje (OT MADI) • Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años (2021). • El mobiliario es según lo pertinente a la última actualización del PMA. • Otros materiales pertinentes a la cultura o necesidad de la modalidad. Material dirigido a familias: • Cartilla “Las 10 cosas que tu hijo o hija necesita” • Set de cartillas de crianza respetuosa.	Indicador: Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con resultado de déficit (alteración de riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor (*) ingresados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS). (*) Resultado de déficit en control de salud infantil con primera evaluación de EEDP y TEPSI. Fórmula: (N° de niños y niñas menores de 5 años con resultado de déficit en su desarrollo psicomotor ingresados a MADIS/ N° de niños y niñas menores de 5 años con resultado de déficit en su desarrollo psicomotor. Meta: 80%. Fuente de información: REM A03, Sección A2 – REM A05, Sección F; Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM – ChCC). Indicador: Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años evaluados en categoría déficit (alteración de riesgo y retraso) y que en la reevaluación recuperan el curso normal y normal con rezago de su desarrollo registrados en SRDM. Numerador: N° de niños y niñas menores de 5 años evaluados en categoría déficit en su desarrollo que terminaron la intervención y fueron reevaluados en la categoría normal o normal con rezago registrados en SRDM. Denominador: N° de niños y niñas menores de 5 años evaluados con déficit e ingresados a sala de estimulación registrados en SRDM. Meta: 40%* línea base anterior 2023. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM). Indicador: Porcentaje de niños y niñas de 7 a 11 meses en categoría de déficit (riesgo y retraso) en el desarrollo psicomotor recuperados (categoría normal y/o normal con rezago y/o riesgo (*) (*) Cuando se recupera desde la categoría de retraso para continuar en tratamiento hasta que avance a rezago. Numerador: Número de niños y niñas de 7 a 11 meses con resultado “Normal”, “Normal con Rezago” o “Riesgo” en la reevaluación y que en la primera aplicación obtuvieron resultado de “riesgo” o “retraso” Denominador: Número de niños y niñas de 7 a 11 meses detectados con déficit del desarrollo psicomotor (riesgo y retraso en la primera evaluación).

	Meta: 80%*. Fuente de información: REM A03, Sección A2- Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM – ChCC). *Ambos indicadores comparten el mismo objetivo de recuperación post intervención, pero el indicador que refiere al tramo de edad de 7 a 11 meses se refiere a un tramo de edad más pequeño, según lo señalado en el PRAPS del componente Salud, así mismo ambas metas son diferentes ya que la primera al tener un rango etario más amplio incluye a niños y niñas que no tienen asegurado el acceso a reevaluación y según la evidencia y medición de indicadores de la década, cuestan más recuperar, siendo diferente en el indicador que responde a un tramo de edad más temprana (7-11 meses) y que en 5 intervenciones es más fácil recuperar.

Observaciones

- Al elaborar el plan de intervención el número de sesiones de estimulación dependerá de la categoría por la cual ingresó; al término de tratamiento se debe realizar la derivación a control de salud infantil o prestación que corresponda.
- Para el registro en SRDM se debe seleccionar en término de tratamiento: “cumplimiento del plan de intervención” y luego seleccionar “informar reevaluación”, registrando los datos correspondientes.
- Velar por el trabajo en red intra e intersectorial y derivar según las alertas de vulnerabilidad, ya que es necesario vigilar que la resolución de alertas, por el área de salud estén resueltas.

Prestación	A.5. Visita Domiciliaria Integral (VDI) para las familias de niños y niñas menores de dos años en categoría déficit del desarrollo

Es una estrategia de entrega de servicios de salud integral con foco promocional y preventivo realizada en el domicilio, dirigida a familias de niños y niñas menores de dos años evaluados en categoría déficit del desarrollo, basada en la construcción de una relación de ayuda entre el equipo de salud interdisciplinario y las madres, padres o cuidadores primarios. Su principal objetivo es la promoción de mejores condiciones ambientales y relacionales para favorecer el desarrollo integral de la infancia.

La visita domiciliaria integral se enmarca en el Plan de Cuidado Integral (PCI) elaborado en conjunto por el equipo de salud de cabecera y la familia del niño o niña, con objetivos específicos que comandan las acciones correspondientes, los que son evaluados durante el proceso de atención y se complementa con el plan de intervención de la sala de estimulación.

Prestaciones	Visita Domiciliaria Integral (VDI) para las familias de niños y niñas menores de dos años en categoría déficit del desarrollo
Rendimiento	1 visita por hora más 1 hora de traslado, en zonas de alta dispersión geográfica.
Recurso humano	1 hora profesional de sala de estimulación por visita.
Población objetivo	Familias con niños y niñas menores de 2 años evaluados en categoría déficit del desarrollo.

Condiciones recomendadas:

- Si bien el equipo de salud de cabecera optimizará el uso adecuado de los recursos para VDI, priorizando y determinando el número de visitas a realizar, según criterios técnicos locales del perfil de riesgo de niños, familias y comunidad; se recomienda que las VDI dirigidas a niños o niñas con déficit, se prioricen desde la sala de estimulación, ya que las visitas complementarán el plan de intervención de MADIS.

Potenciar la efectividad de las intervenciones de la sala de estimulación en el domicilio a través de indicaciones ajustadas a la realidad del hogar[19].

19. Se debe realizar al menos 1 VDI

Material	Indicadores
Material dirigido a equipos de salud: • Visita domiciliaria integral Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (2017). • Orientaciones Técnicas para las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil: Guía para los Equipos Locales (2012): capítulo niño con déficit en DSM y plan de intervención. Materiales dirigidos a familias: • Set de cartillas de crianza respetuosa.	Indicador: Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias de niños y niñas evaluados con déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación. Fórmula: Numerador: Número de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias de niños y niñas evaluados con déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación, ingresados a MADIS. Denominador: Número de niños y niñas evaluados en categoría de déficit del desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI, ingresados a MADIS. Meta: 1.5 Visitas domiciliarias en promedio por familia. Fuente de información: REM A26, Sección A – REM A03, Sección A2; Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM - ChCC).

II. PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO(A) (PARN) 2025

El PARN es una intervención de apoyo instrumental al recién nacido(a) en el momento del nacimiento, cuyo propósito es aportar a que los niños y niñas nacidos/as en el sistema público de salud cuenten con las condiciones mínimas de bienestar que requieren para su desarrollo.

Lo anterior, mediante el apoyo de elementos prácticos y educativos a las familias que atiendan su parto en un hospital perteneciente a la Red Pública de Salud, cuyos hijos o hijas sean dados de alta del centro hospitalario. El programa está dirigido a la promoción del cuidado, salud y desarrollo integral de los niños(as) mediante:

- El apoyo y fomento de las mejores condiciones para el proceso de vinculación entre el niño(a) y el adulto cuidador.
- La entrega de insumos para los cuidados físicos y afectivos que requiere un niño o niña en los primeros meses de vida.
- La entrega de conocimientos a los padres y madres sobre estimulación, cuidados básicos, vínculo y desarrollo infantil temprano con un enfoque de crianza respetuosa.
- La atención integral a la mujer puérpera y al recién nacido(a), en los servicios de maternidades y neonatología.
- Fortalecimiento de la atención integral en casos de duelo perinatal.

El programa se encuentra incluido dentro de la Política Ministerial de Fortalecimiento del Subsistema Chile Crece Contigo[20] y es parte del Banco Integrado de Programas Sociales del Estado[21], por lo que está sujeto al monitoreo y evaluación en el nivel nacional para evaluar el cumplimiento de sus objetivos, medición que se realiza en base a los siguientes Indicadores de Propósito:

20. Informe de detalle de Programas Sociales, Evaluación Ex Ante, Proceso Formulación Presupuestaria 2025

21. Disponible en https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/ninez

Indicadores de Propósito

Nombre del indicador	Fórmula	Fuente de información	Meta
1. Porcentaje de niños(as) nacidos(as) vivos(as) y dados(as) de alta en la Red Pública de Salud cuyos cuidadores principales reciben el set y reportan condiciones básicas satisfechas.	(Número de niños/as nacidos/as vivos/as y dados/as de alta en la Red Pública de Salud cuyos cuidadores/as principales reciben el set y reportan condiciones básicas satisfechas en el año t / Número de niños/as nacidos/as vivos/as y dados/as de alta en la Red Pública de Salud en el año t) *100.	Estudio de satisfacción usuaria y condiciones. mínimas de crianza[22] / REM A24.	80%.
2. Porcentaje de niños(as) nacidos(as) vivos(as) y dados(as) de alta en la Red Pública de Salud cuyos cuidadores principales reciben el set y declaran uso habitual de set.	(Número de niños/as nacidos/as vivos/as) y dados/as de alta en la Red Pública de Salud cuyos cuidadores/as principales reciben el set y declaran uso habitual de set en el año t / Número de niños/as nacidos/as vivos/as y dados/as de alta en la Red Pública de Salud en el año t) *100.	Estudio de satisfacción usuaria y condiciones mínimas de crianza[23] / REM A24.	73%.

22. Este estudio se realiza cada cuatro años; para dar respuesta a este indicador en los años intermedios, se realizará una encuesta en línea a través de las redes sociales de ChCC.
23. Idem nota anterior.

Visión general de los componentes, subcomponentes y prestaciones del PARN

Componentes	Subcomponentes	Prestaciones	Unidad	Período
1. Componente Educativo.	1.1 Educación para los cuidados del recién nacido(a), crianza respetuosa y uso de los implementos.	1.1.1 Refuerzo del taller de educación prenatal en APS en contexto de los talleres prenatales del PADBP.	APS.	Gestación.
		1.1.2 Refuerzo del taller educativo en Puerperio desarrolladas en maternidades y/o servicios de neonatología.	Hospital – Maternidad.	Puerperio.
2. Componente Instrumental.	2.1 Entrega y registro del set de implementos básicos para el recién nacido(a) a las familias.	2.1.1 Entrega y registro del set de implementos básicos para el recién nacido(a) a las familias que egresan con su recién nacido vivo(a) de la maternidad, independiente de su previsión; y si se atienden en sala o pensionado: dos paquetes entregados en tres bultos.	Hospital.	Puerperio.
	2.2 Entrega del ajuar mini/maxi para RN hospitalizados en Neonatología en mediana y larga estadía.	2.2.1 Entrega del ajuar mini/maxi para RN prematuros y con bajo peso de nacimiento menor a 2.000 gr y/o mayor a 2.000 gr., hospitalizados en Neonatología en mediana y larga estadía.		
3. Fortalecimiento de atención integral a la mujer puérpera y al recién nacido(a).	3.1 Transferencia técnica a equipos de salud de Neonatologías Mini Maxi.	3.1.1 Curso de fortalecimiento de la atención integral del recién nacido(a) hospitalizado en Servicio de Neonatología.	Hospital – Neonatología.	Primeros 6 meses de vida.
	3.2 Fortalecimiento de la atención integral en casos de duelo perinatal.	3.2.1 Entrega de caja de recuerdos a familias que sufren duelo perinatal.	Maternidad - Neonatología	Gestación y primeros meses post parto.
		3.2.2 Curso de Atención sensible al duelo perinatal en hospitales para los equipos de salud.	Maternidad - Neonatología	Gestación y primeros meses post parto.

1.1 Educación para los cuidados del recién nacido (a), crianza respetuosa y uso de los implementos. (Subcomponente)

Este componente refuerza las actividades de educación realizadas por el equipo de salud de Atención Primaria de Salud (APS) y de las maternidades. Este consiste en relevar temas esenciales para el PARN, tales como el uso de los implementos del set, la lactancia materna, contacto piel a piel y crianza respetuosa; mediante la confección, impresión y distribución de materiales educativos para las familias y equipos de salud. De esta forma, apoya la educación realizada en los talleres prenatales, visita guiada a la Maternidad y taller del puerperio (PADBP y Programa de la Mujer); y se complementa con el Programa Educativo ChCC[24].

Prestación	1.1.1 Refuerzo del taller de educación prenatal en APS en contexto de los talleres prenatales del PADBP.

- Difusión del PARN a través de la entrega del tríptico PARN.
- Material educativo sobre el uso de los implementos (instructivos) del ajuar, sobre los cuidados del recién nacido y la crianza respetuosa a través de la Cartilla educativa “Ya estoy aquí”: actualización y diseño.
- Promoción de la práctica de porteo y uso de Mei Tai.
- Entrega de contenidos básicos de crianza y cuidados tempranos (lactancia, regulación fisiológica de la alimentación, del sueño diurno y nocturno, consuelo efectivo, estimulación temprana, entre otros contenidos indicados en la Nota Metodológica).

24. El PARN no financia directamente profesionales para la ejecución de actividades educativas.

Material	Indicadores
Para gestantes: • Tríptico informativo del PARN. Material audiovisual de apoyo: • Video cápsula educativa del PARN. • Video explicativo uso del Portabebé Mei tai. Material de apoyo a equipos de Salud: • Rotafolio de educación prenatal. • Manual de talleres prenatales en la APS: una herramienta para matronas y matrones. • Manual de Taller Promoción del Desarrollo. • Materiales demostrativos: cojín de lactancia, muñecos nenuco, portabebé Mei Tai, goma EVA, balón kinésico, set de implementos básicos de muestra, entre otros. • Nota Metodológica del PARN.	No corresponde.

Prestación	1.1.2. Refuerzo del taller educativo en puerperio desarrolladas en maternidades y/o servicios de neonatología.

Refuerzo del taller educativo en el Servicio de Puerperio con foco en los cuidados del RN, crianza respetuosa, lactancia y uso de set de implementos PARN.

Apoyo e incentivo a las familias al registro de información del control de salud de niño y la niña a través de material actualizado (Recomendación OMS) entregado al alta de la Maternidad.

Material	Indicadores
Para gestantes-puérperas: • Cartilla educativa de cuidados importantes del recién nacido(a). • Cuaderno de Salud de niño y la niña (entregado al egreso de la maternidad). Material de apoyo a equipos de Salud: • Rotafolio de educación prenatal y puerperio. • Rotafolio de lactancia materna. • Set de muestra de implementos básicos PARN: Paquete del Buen Dormir y Paquete de Bienestar, apego y estimulación.	1. Indicador: Porcentaje de madres de niños/as nacidos/ as vivos/as que asisten a la sesión educativa de puerperio. Fórmula: (N° de madres de niños/as nacidos/as vivos/as que asisten a la sesión educativa en puerperio/ N° de madres de niños/as nacidos/as vivos/as que reciben el set de implementos PARN) *100. Meta: 95%. Fuente de información: Estudio de Satisfacción Usuaria que se realiza cada 4 años.
	2. Indicador: Porcentaje de madres de niños/as nacidos/as vivos/as que evalúan positivamente la sesión educativa de puerperio. Fórmula: (N° de madres de niños/as nacidos/as vivos/as que evalúan positivamente la sesión educativa de puerperio/ N° de madres de niños/as nacidos/as vivos/as que asisten a la sesión educativa de puerperio) *100. Meta: 96%. Fuente de información: Estudio de Satisfacción Usuaria que se realiza cada 4 años.
	3. Indicador: Porcentaje de maternidades que cuentan con el set actualizado de implementos PARN para la sesión educativa de puerperio[25]. Fórmula: (N° de maternidades que cuentan con el set actualizado de implementos PARN/total de maternidades) *100. Meta: 100%. Fuente de información: Estudio de Satisfacción Usuaria que se realiza cada 4 años.

25. El PARN no financia directamente profesionales para la ejecución de actividades educativas.

Componente II: Instrumental

El set de implementos básicos para recién nacidos(as) es un material que tiene como objetivo promover en las familias el cuidado integral del recién nacido(a) mediante el apoyo y fomento de las mejores condiciones para el proceso de vinculación inicial entre la madre, padre o cuidador(a) y el recién nacido(a) y satisfacción de necesidades básicas. Se ejecuta en 138 maternidades de la red pública de salud que atienden partos y algunas que no atienden partos pero por distancia, entregan ajuares; y en 1 establecimiento de APS autorizado. Los actores involucrados en la gestión y ejecución de este componente son: MINSAL (nivel central, Servicios de Salud, encargado(a) PARN en maternidades y/o bodegas), MDSyF (Registro, diseño y nivel central), Cenabast y operador logístico.

2.1 Entrega y registro del set de implementos básicos para el recién nacido (a) a las familias. (Subcomponente).

Prestación	2.1.1 Entrega y registro del Set de Implementos básicos del Recién Nacido(a) a las familias que egresan con su recién nacido vivo(a) de la maternidad, independiente de su previsión; y si se atiende en sala o pensionado: dos paquetes entregados en tres bultos.

Material		Indicadores
1. Paquete de buen dormir + Bolsa complementaria.		Indicador: Porcentaje de recién nacidos vivos(as) que reciben el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) (Convenio H6). Numerador: Número de set de implementos de apoyo al Recién Nacido (PARN) entregados en las maternidades de la red pública del Servicio de Salud. Denominador: Número de recién nacidos vivos en los hospitales de la red pública del Servicio de Salud . Meta: 96%. Fuente de información: Registro en Plataforma PARN y REM A24.
• Cuna corral armable. • Colchón con funda. • 2 juegos de sábanas, 1 frazada y 1 colcha.	• Alfombra de estimulación 6 piezas. • Móvil de estimulación. • Caja baúl.	
2. Paquete de bienestar apego y estimulación:		
• Organizador vertical. • Porta bebé Mei Tai. • Cojín de lactancia. • Mochila de transporte. • Toalla de baño con gorro. • Pañales de algodón. • Vestuario talla de 3 a 6 meses (6 piezas).	• Libro de género “Mi primer libro”. • Mudador de plástico plegable. • Dos cremas cicatrizantes. • 1 jabón líquido. • Libro de cuentos. • Cartilla educativa “Ya estoy aquí”.	

2.2 Entrega del ajuar mini/maxi para RN hospitalizados en Neonatología en mediana y larga estadía. (Subcomponente)

Prestación	2.2.1 Entrega del ajuar mini/maxi para RN prematuros y con bajo peso de nacimiento menor a 2.000gr y/o mayor a 2.000 gr., hospitalizados en Neonatología en mediana y larga estadía.

Material		Indicadores
1. Caja de ajuar mini para RN prematuros y bajo peso de nacimiento menor a 2.000 gr.		Indicador: Porcentaje de recién nacidos/as prematuros/as y bajo peso hospitalizados/as en neonatología en mediana y larga estadía que reciben la caja de ajuar mini/maxi. Fórmula: (N° de recién nacidos/as prematuros/as y bajo peso hospitalizados/as en neonatología en mediana y larga estadía que reciben la caja de ajuar mini/maxi / N° de recién nacidos/as prematuros/as y bajo peso hospitalizados/as en neonatología) * 100. Meta[26]: 25%. Fuente de información: Registro interno MINSAL.
• Pañales desechables 36 unidades tamaño prematuro. • 1 nido. • 4 sábanas de algodón con diseño infantil. • 1 manta cobertura de algodón con diseño. • 2 gorros de algodón talla prematuro. • 2 pares de calcetas de tamaño prematuro.	• 2 tutos de algodón con diseño. • 2 Pañales de tela con diseño. • 2 crema regeneradora y/o cicatrizante para coceduras con óxido de zinc hipoalergénico para bebe. • 1 Libro de lectura de cuentos. • 1 Juguete “Pulpito”. • 1 Cartilla educativa. • 1 Caja contenedora con los implementos.	
2. Caja de ajuar maxi para RN prematuros y/o con peso mayor a 2.000 gr.		
• Pañales desechables 36 unidades talla recién nacido. • 1 nido. • 4 sábanas de algodón con diseño. • 1 manta cobertura de algodón con diseño. • 1 toalla de baño con gorro de recién nacido. • 2 gorros algodón de tamaño recién nacido. • 2 pares de calcetas de tamaño recién nacido.	• 2 piluchos de tamaño recién nacido. • 2 polerones de tamaño recién nacido. • 2 pantalones de tamaño recién nacido. • 2 tutos algodón con diseño. • 2 crema regeneradora y/o cicatrizante, para coceduras con óxido de zinc hipoalergénico para bebé. • 1 móvil simple para cuna. • 1 sonajero. • 1 libro de lectura de cuentos. • 1 cartilla educativa. • 1 Caja contenedora con los implementos.	

26. Este porcentaje establecerá la línea base aproximada, no existe registro de un denominador más exacto para este indicador que incluya RN bajo peso, prematurez, duración de la hospitalización y condición de egreso (vivo o muerto)

3.1. Transferencia técnica a equipos de salud de Neonatologías Mini Maxi. (Subcomponente)

Prestación	3.1.1 Curso de fortalecimiento de la atención integral del recién nacido(a) hospitalizado en Servicio de Neonatología.

Material	Indicadores
Videos del curso de fortalecimiento de la atención integral del recién nacido/a hospitalizado en el Servicio de Neonatología. Contenidos para los equipos de salud sobre el curso de fortalecimiento de la atención integral del recién nacido(a) hospitalizado en Servicio de Neonatología.	Indicador: Porcentaje de aprobación de la capacitación. Numerador: N° de inscritos que aprueban curso en línea. Denominador: N° de inscritos que realizan el curso *100. Registro local. Meta: 90% de alumnos aprueban. Fuente de información: Registro interno Minsal.

3.2. Fortalecimiento de la atención integral en casos de duelo perinatal (Subcomponente)

Prestación	3.2.1 Entrega de caja de recuerdos a familias que sufren duelo perinatal

Material	Indicadores
Caja de recuerdos de maternidad y paternidad a familias que sufren duelo perinatal	Indicador: Porcentaje de cobertura de entrega. Numerador: N° de cajas entregadas a familias que sufren duelo perinatal por pérdida gestacional. Denominador: N° de pérdidas gestacionales (superior a 22 semanas de gestación y/o 500 grs de peso fetal) Meta: Línea base 50%[30] Fuente de información: Registro interno MINSAL y DEIS (Suma de abortos mayor a 22 semanas + mortinatos + mortineonatos)

27. La línea base se establecerá desde el mes en que las cajas de recuerdo se encuentren distribuidas en el establecimiento. Se incluirá en este indicador sólo a los establecimientos que participan oficialmente de esta estrategia a través de registro interno. Se realizará un escalamiento progresivo hasta alcanzar las 139 maternidades que atienden partos de la red de salud desde el 2025 hasta 2033.

Prestación	3.2.2 Curso de Atención sensible al duelo perinatal en hospitales para los equipos de salud

Material	Indicadores
Materiales para el curso de atención sensible al duelo perinatal en hospitales para los equipos de salud.	Indicador: Porcentaje de aprobación de la capacitación Numerador: N° de inscritos que aprueban cursos en línea Denominador: N° de inscritos que realizan el curso Meta: 90% Fuente de información: Registro interno MINSAL.

III. PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL

El Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, en adelante PASMI, es parte del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, y tiene como propósito que niños y niñas de 3 a 9 años con riesgos de trastorno o trastorno de salud mental, mejoren su salud mental.

El programa se implementa en la atención primaria de salud como un Programa de Reforzamiento (PRAPS), es decir, el PASMI integra, refuerza y apoya las acciones de promoción, prevención, tratamiento y/o rehabilitación para la atención de niños y niñas que desarrollan los equipos de salud, a través del "Programa de Salud Mental de APS", mediante la entrega de recursos para fortalecer el componente de tratamiento integral de salud mental en niños y niñas de 3 a 9 años con sospecha de riesgo de trastorno y/o trastornos de salud mental. En la actualidad, el financiamiento del programa sólo contempla el componente de "tratamiento integral de salud mental a niños/as entre 0 y 9 años que presentan trastornos de salud mental", por lo que no se incorporan prestaciones correspondientes al componente de "Prevención a través de controles de salud mental infantil".

Las prestaciones financiadas por el PASMI, complementan la cartera de prestaciones del Plan de Salud Familiar, para lo cual resulta fundamental que el equipo de salud mantenga las atenciones de salud mental dirigidas a niños y niñas de 3 a 9 años, de modo que el refuerzo se traduzca en un aumento de cobertura de acceso, cantidad y calidad de las atenciones dirigidas a este grupo etario, derivando aquellos casos que requieran de intervenciones de mayor complejidad a otros puntos de atención de la red asistencial.

El programa interactúa con otras líneas programáticas de Atención Primaria, siendo relevante destacar el Programa de Acompañamiento Psicosocial para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo psicosocial en APS; y el Programa de Reforzamiento de la Atención Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente. Adicionalmente, el programa se vincula con la oferta comunal de programas sociales como las Oficinas Locales de la Niñez (OLN), el Programa Habilidades para la Vida (HpV) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), los equipos de Convivencia Escolar y de Educación Parvularia, entre otras que existan en el territorio.

El programa se encuentra incluido dentro de la Política Ministerial de Fortalecimiento del Subsistema Chile Crece Contigo[28] y es parte del Banco Integrado de Programas Sociales del Estado[29], por lo que está sujeto al monitoreo y evaluación en el nivel nacional para evaluar el cumplimiento de sus objetivos, medición que se realiza en base a los siguientes Indicadores de Propósito y de Componentes:

28. Informe de detalle de Programas Sociales, Evaluación Ex Ante, Proceso Formulación Presupuestaria 2025
29. Disponible en https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/ninez

Indicadores de Propósito

Nombre del indicador	Fórmula	Fuente de información	Meta
1. Porcentaje de niños(as) con trastorno de salud mental que egresan en el año t por alta terapéutica integral	(N° de niños (as) con trastorno de salud mental que egresan en el año t por alta terapéutica integral / N° de niños (as) con trastorno de salud mental que egresan en el año t) *100.	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM-ChCC).	20%.
2. Porcentaje de niños(as) con trastorno que al egreso en el año t mejoran su salud mental	(N° de niños(as) con trastorno y evaluación de salud mental infantil que al egreso en el año t mejoran su salud mental infantil / N° de niños(as) con trastorno y evaluación de salud mental infantil que egresan en el año t) *100.	Estudio de evaluación de implementación y resultados.	45%.

Indicadores por Componente

Nombre del indicador	Fórmula	Fuente de información	Meta
1. Porcentaje de niños(as) con trastorno en salud mental que asisten al menos a un 67% de las sesiones del tratamiento integral de salud mental establecidas en el Plan de Cuidado Integral	(N° de niños(as) con trastorno de salud mental que asisten al menos a un 67% de las sesiones del tratamiento integral de salud mental establecidas del Plan de Cuidados Integral en año t/ N° de niños(as) con trastorno de salud mental que asisten a sesiones del tratamiento integral de salud mental establecidas en el Plan Cuidados Integral en el año t)*100.	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM- ChCC).	45%.
2. Porcentaje de niños(as) en control de salud mental infantil con detección temprana de riesgo de trastorno de salud mental	(N° niños(as) en control de salud mental infantil en año t con detección temprana de riesgo de trastorno de salud mental/ N° niños(as) en control de salud mental infantil en el año t) *100. Componente no financiado.	Registro Estadístico Mensual (REM) MINSAL - Planilla de registro local.	No aplica

- El Componente no ha sido financiado aún por lo cual no ha iniciado su implementación.

Visión general de los componentes, subcomponentes y prestaciones de PASMI

Componente	Subcomponentes	Prestaciones
I. Tratamiento integral de salud mental a niños(as) entre 3 y 9 años de edad que presentan trastornos de salud mental	A. Atención de Salud Mental para niños de 3 a 9 años	A.1. Evaluación Diagnóstica Integral. A.2 Consulta de Salud Mental por Profesional no médico. A.3 Consulta de Salud Mental por Médico. A.4 Visita a Establecimiento Educacional
	B. Fortalecimiento de Competencias Parentales en Familias con niños y niñas de 3 a 9 años.	B.1. Fortalecimiento competencias parentales.
	C. Apoyo social en casos de vulnerabilidad social	C.1. Pesquisa y derivación a intersector de niños/as con alertas sociales vía SRDM

Componente I: Tratamiento integral de salud mental a niños(as) entre 3 y 9 años de edad que presentan trastornos de salud mental

A. Atención de Salud Mental para niños de 3 a 9 años

Definición:	Atención y tratamiento integral para niños y niñas de 3 a 9 años con condicionantes, riesgo de trastorno o trastornos de salud mental, y sus familias. Este subcomponente incluye la evaluación diagnóstica, el diseño y ejecución del plan de tratamiento integral.
Dónde se ejecuta / accede a la prestación:	Centro de Atención Primaria de Salud que cuente con financiamiento asociado al Programa de Reforzamiento (PASMI).
Población Objetivo:	Niños y niñas de 3 a 9 años con sospecha de riesgo de trastorno y/o trastornos de salud mental, inscritos en establecimientos de Atención Primaria.
Fuentes de Demanda:	Para acceder a las prestaciones, los niños/as pueden acceder mediante derivación de Oficinas Locales de la Niñez (OLN), Programa Habilidades para la Vida (HpV) de JUNAEB, Equipo de Convivencia Escolar, Programa de Salud Escolar con tamizaje positivo, evaluación de tamizaje de salud mental en APS, equipos de la red de salud y demanda espontánea de atención.
Profesionales involucrados:	Equipo de Salud del centro de APS.

Prestación	A.1. Evaluación Diagnóstica Integral.

Corresponde a la o las consultas realizadas por médico, psicólogo/a y/u otro(s) profesional(es) del equipo, dirigidas a evaluar el ingreso al programa y la necesidad de atención de los niños y niñas que son pesquisados con riesgo y son derivados desde JUNAEB- HpV, Salud Escolar, Equipo de Salud u otros. La evaluación concluye con el Plan de Cuidados Integrales (PCI).

- Se debe registrar la prestación en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) del MDSF.

Indicadores
1. Indicador: Porcentaje de niños(as) derivados que reciben evaluación diagnóstica integral. Meta: 90%. Fuente de información: REM A06 SECCIÓN G.
2. Indicador: Porcentaje de niños/as que ingresan a tratamiento. Meta: 80%. Fuente de información: REM A05 Sección N.

Prestación	A.2. Consulta de Salud Mental por Profesional no médico.

Corresponde a las consultas de refuerzo que realiza psicólogo u otro profesional en el contexto de la atención de niños/as ingresados al programa y la ejecución del Plan de Cuidados Integrales (PCI).

- Se debe registrar la prestación en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) del MDSF.

Indicadores
3. Indicador: Concentración de controles y atenciones de salud mental. Meta: Al menos 6 sesiones de tratamiento en promedio por niño(a) sobre un máximo de 9 atenciones financiadas (Se alinea con meta de niños(as) que reciben al menos 67% de sesiones comprometida en ex ante). Fuente de información: REM A06 SECCIÓN A1. Nota: Se mantiene este indicador por REM para 2025, en razón de que ya está comprometido en la evaluación sectorial de PRAPS que realiza MINSAL con dicha fuente de información.
4. Indicador: Porcentaje de niños(as) con trastorno en salud mental que asisten al menos a un 67% de las sesiones del tratamiento integral de salud mental establecidas en el Plan de Cuidado Integral (correspondiente a un mínimo de 6 sesiones de tratamiento sobre un máximo de 9). Meta: 45%. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM- ChCC).

Prestación	A.3. Consulta de Salud Mental por Médico.

Corresponde a las consultas de refuerzo que realiza médico en el contexto de la atención de niños/as ingresados al programa y la ejecución del Plan de Cuidados Integrales (PCI). Esta consulta está contemplada para el 25% de la población bajo control, porque es un refuerzo a la canasta de APS.

- Se debe registrar la prestación en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) del MDSF.

Indicadores
5. Indicador: Concentración de controles y atenciones de salud mental.. Meta: Al menos 6 sesiones de tratamiento en promedio por niño(a) sobre un máximo de 9 atenciones financiadas, las cuales consideran sumatoria de consultas por profesionales no médico y consulta de médico. En este último caso este refuerzo de consulta médica se financia sólo para un 25% de niños(as) atendidos por el programa Fuente de información: REM A06 SECCIÓN A1. Notas: • Se alinea con meta de niños(as) que reciben al menos 67% de sesiones comprometida en ex ante. • Se mantiene este indicador por REM para 2025, debido a que ya está comprometido en la evaluación sectorial de PRAPS que realiza MINSAL con dicha fuente de información. • Para la evaluación de indicadores 3 y 5 según acciones establecidos en PRAPS, se consideran prestaciones 2 y 3 (Consulta por profesional no médico y consulta por médico, por lo cual comparten mismo código REM).
6. Indicador: Porcentaje de niños(as) con trastorno de salud mental que egresan en el año t por alta terapéutica integral: Meta: 20%. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM-ChCC).

Prestación	A.4. Visita a Establecimiento Educacional.

Atención que se realiza en el establecimiento educacional del niño/a en el marco del PCI, la cual se realiza con fines de evaluación, tratamiento o coordinación intersectorial. En ella participa el equipo de convivencia escolar y equipo docente u otro que corresponda.

- Se contempla esta prestación para el 50% de los niños/as atendidos.
- Se debe registrar la prestación en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) del MDSF.

Indicadores

7. Indicador: Promedio de visitas a establecimientos educacionales realizadas a niños(as) de 3 a 9 años bajo control en PASMI.

   Meta: 1 visita al 50% de la población bajo control (0,5 visitas/niño).

   Fuentes de información: REM A26 SECCIÓN F y Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

Normativas, Orientaciones y Material de Apoyo:

- Orientaciones Técnicas generales del PASMI (2017).
- Orientaciones de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud (2015).
- Protocolo para el acceso desde educación al PASMI de Chile Crece Contigo.
- Visita Domiciliaria Integral Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (2018).
- Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años en APS (2021).

B. Fortalecimiento de Competencias Parentales en Familias con niños y niñas de 3 a 9 años

Definición:	Corresponde a la realización del Taller Nadie es Perfecto – Relacional (NEP-R) para familias de niños y niñas de 3 a 9 años con condicionantes, problemas, riesgo de trastorno o trastornos de salud mental que presenten desafíos conductuales. Contempla 4 sesiones realizadas por psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional u otro profesional entrenado.
Dónde se ejecuta / accede a la prestación:	Centro de Atención Primaria de Salud que cuente con financiamiento.
Población Objetivo:	Madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas de 3 a 9 años con sospecha de riesgo de trastorno y/o trastornos de salud mental, inscritos en establecimientos de Atención Primaria, que se encuentren bajo control en el programa.
Fuentes de Demanda:	Para acceder a las prestaciones, los niños/as pueden acceder mediante derivación de Oficinas Locales de la Niñez (OLN), Programa Habilidades para la Vida (HpV) de JUNAEB, Equipo de Convivencia Escolar, Programa de Salud Escolar con tamizaje positivo, evaluación de tamizaje de salud mental en APS, equipos de la red de salud y demanda espontánea de atención.
Profesionales involucrados:	Equipo de Salud del centro de APS.

Prestación	B.1. Fortalecimiento competencias parentales.

Corresponde al taller preventivo Nadie Es Perfecto Relacional, el cual es desarrollado por profesionales entrenados en el Taller NEP-R dirigido a padres, madres y cuidadores de niños y niñas de 3 a 9 años que se encuentren bajo control en el PASMI y que presenten desafíos conductuales, y deseen desarrollar o mejorar sus habilidades parentales para la prevención y manejo de conductas disruptivas. El acceso es voluntario.

- Se debe registrar la prestación en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) del MDSF.

Indicadores
8. Indicador: Porcentaje de Familias con niños(as) 3 – 9 años bajo control en el programa que ingresan a Talleres NEP-R.* Meta: 25%. Fuente de información: REM A27 Sección G. *Medición de este indicador debe considerar disponibilidad de facilitador entrenado en comuna que ejecuta programa.
9. Indicador: Porcentaje de jornadas de entrenamiento de facilitadores realizadas/% de jornadas de entrenamiento de facilitadores planificadas. Meta: 100%. Fuente de información: Registro nivel central MINSAL. Nota: El financiamiento para el entrenamiento de facilitadores del taller, se asigna anualmente a recursos de ejecución de MINSAL a nivel central.

Normativas, Orientaciones y Material de Apoyo:	
• Normativas, Orientaciones y Material de Apoyo: • Material de padres, madres y cuidadores Nadie es Perfecto Relacional. • Manual del facilitador de Nadie es Perfecto Relacional.	• Díptico de disciplina positiva. • Material de videos: Disciplina positiva, Tengo una razón, ¿Qué hago cuando tengo rabia?. • Cartel de anuncio y folleto de Promoción del taller Nadie es Perfecto-Relacional.

C. Apoyo social en casos de vulnerabilidad social

Definición:	Se refiere a la derivación que se realiza al intersector de niños y niñas atendidos en PASMI, cuando se detectan alertas sociales que deben ser ingresadas por profesional PASMI al Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) y gestionadas y/o resueltas por OLN/Equipo Social del Municipio, lo cual puede complementarse con reuniones periódicas con OLN, seguimiento de casos y coordinación con otros programas del intersector que corresponda.
Dónde se ejecuta / accede a la prestación:	Centro de Atención Primaria de Salud que cuente con financiamiento para su implementación.
Población Objetivo:	Niños y niñas de 3 a 9 años con sospecha de riesgo de trastorno y/o trastornos de salud mental, inscritos en establecimientos de Atención Primaria, que se encuentren bajo control en el programa.
Fuentes de Demanda:	Para acceder a las prestaciones, los profesionales de salud mental APS registran acciones de ingreso, tratamiento y egreso de niños/as entre 3 y 9 años bajo control en el programa, en cualquiera de las cuales se levanta una o más alertas sociales que son gestionadas y/o resueltas por OLN/Equipo Social del Municipio.
Profesionales involucrados:	Equipo de Salud del centro de APS y Red Comunal.

Prestación	C.1. Pesquisa y derivación a intersector de niños/as con alertas sociales vía SRDM.

Corresponde a las acciones de registro de ingreso, tratamiento y egreso en SRDM, en cualquiera de las cuales se levanta una o más alertas sociales mediante dicha plataforma

Indicadores
10. Indicador: Porcentaje de niños/as bajo control en el programa que son ingresados a SDRM. Meta: 70%. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM).
11. Indicador: Porcentaje de niños/as bajo control en el programa a los cuales se le pesquisa una o más alertas sociales. Meta: Línea base. Fuente de información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM).

Normativas, Orientaciones y Material de Apoyo:	
• Normativas, Orientaciones y Material de Apoyo: • Orientaciones Técnicas generales del PASMI (2017). • Orientaciones de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud (2015). • Lineamientos Técnicos para la implementación del sistema intersectorial de salud integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente (2023).	• Decreto N°15, de 2022 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez, que aprueba reglamento que determina la normativa técnica y metodológica que deben cumplir las Oficinas Locales de la Niñez y las demás normas para su adecuado funcionamiento". • Para el registro en SRDM: Centro de ayuda on line *https://sites.google.com/view/srdm/* o por WhatsApp +56226751555