

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA MODIFICACIÓN DE CONVENIO
SUSCRITO ENTRE LA I. MUNICIPALIDAD
DE CONCHALI Y EL SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO NORTE.-

CONCHALI, - 5 JUN. 2014

DECRETO EXENTO N° 783

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Prov. N° 4866; Modificación de Convenio de fecha 08.04.2014, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte y Resolución N° 978, del 27.05.2014, de dicho Servicio; Certificado Presupuestario N° 283 del 29.05.14; Decreto Exento N° 183 del 04.02.14. que aprobó el convenio; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE la Modificación de Convenio de fecha 08 de Abril de 2014, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su alcalde don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA y el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director (S) DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON, mediante el cual las partes vienen en modificar el convenio, denominado "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial en la Red Asistencial", en los siguientes términos:

- a) Reemplazar el programa a que se refiere el último párrafo de su cláusula segunda por el programa aprobado por Resolución Ex. N° 401 del 12 de febrero de 2014, que se incorpora como anexo al presente instrumento.
- b) Modificar su cláusula tercera en el sentido de que el monto anual a transferir será la suma de \$ 89.381.044.-

En todo lo no modificado continúa vigente el convenio original.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.

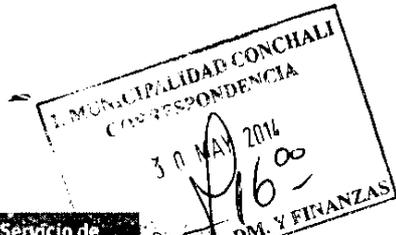

ADELA FUENTEALBA LABBÉ
Secretaría Municipal


CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
Alcalde de Conchalí

CSU/AVL/jqa.

TRANSCRITO A:

Control - Jurídico - Adm. Municipal
SECPLA - Finanzas - TESMU - CORESAM
Servicio de Salud Metropolitano Norte
O.P.I.R. - Sec. Municipal
Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

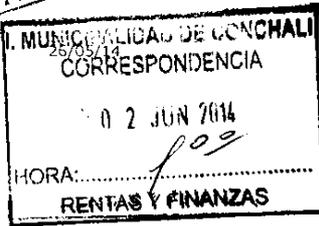


29. 05/14 COP-SA
038

U 339662
4866
000978 27.05.2014



Dirección Asesoría Jurídica
Nº 881
Ref.: 323/14
CHM/prr



RESOLUCION EXENTA Nº

Santiago,

VISTOS: Memorando Nº142 del 31 de Marzo del 2014 de la Jefa del Subdepto de Atención Primaria enviado a la Jefa de Asesoría Jurídica solicitando la elaboración de addendums correspondientes al **Programa Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial Chile Crece Contigo** para las Municipalidades que indica; Resolución Exenta Nº401 del 12 de Febrero 2014 MINSAL que modifica Resolución Exenta Nº1261 del MINSAL que distribuye recursos para dicho Programa; Memorando Nº142 del 31 de Marzo del 2014 enviado a la Jefa Subdepto de Atención Primaria remitiendo convenios para la firma de los alcaldes de las comunas que señala; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23 del DFL Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL Nº 2763 de 1979 y de las leyes 18.933 y Nº 18.469 y 8º del DS Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- APRUEBESE la celebración del addendum denominado **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial** con la **I. Municipalidad de Conchalí** y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**:

Santiago a **08 de Abril de 2014**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri Nº 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (S) DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Independencia Nº 3499, representada por su **Alcalde D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad ", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Por instrumento privado de fecha 19 de Diciembre de 2013, aprobado por Resolución Ex. Nº 2834 del 31 de Diciembre de 2013, las partes suscribieron un convenio para la ejecución del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial**.

Las partes dejan constancia que no ha mediado desahucio y que en consecuencia el convenio se encuentra vigente.

SEGUNDA: Por el presente acto e instrumento las partes vienen en modificar el convenio individualizado en la cláusula precedente en los siguientes términos:

- a) **Reemplazar el programa a que se refiere el último párrafo de su cláusula segunda por el Programa aprobado por Resolución Ex. Nº 401 del 12 de Febrero de 2014, que se incorpora como anexo al presente instrumento.**
- b) **Modificar su cláusula tercera en el sentido de que el monto anual a transferir será la suma de \$ 89.381.044 (ochenta y nueve millones trescientos ochenta y un mil cuarenta y cuatro pesos).**



TERCERA: En lo no modificado continúa vigente el convenio individualizado en la cláusula primera.

CUARTA: El presente instrumento se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

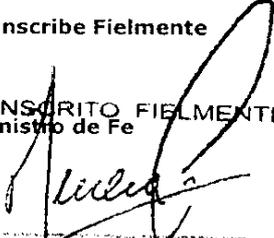

I.C. BERNARDITA FERRIER VERGARA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección SSMN
- Ministerio de Salud División de At. Primaria (2 convenios)
- Municipalidad (1 convenio)
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdirección de Recursos Físicos y F.
- Encargada Atención Primaria
- Contabilidad
- Of de Partes

Transcribe Fielmente

TRANSCRITO FIELMENTE
Ministro de Fe


MINISTRO DE FE
CLAUDIO HERRERA SANFILIPPO



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 454.-
REF/323/2014.-
LEG/JGE/SLZ/CHM.-

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

En Santiago a **08 de Abril de 2014**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (S) DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Independencia N° 3499, representada por su **Alcalde D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:



PRIMERA: Por instrumento privado de fecha 19 de Diciembre de 2013, aprobado por Resolución Ex. N° 2834 del 31 de Diciembre de 2013, las partes suscribieron un convenio para la ejecución del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en la Red Asistencial**.

Las partes dejan constancia que no ha mediado desahucio y que en consecuencia el convenio se encuentra vigente.

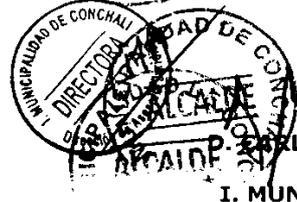
SEGUNDA: Por el presente acto e instrumento las partes vienen en modificar el convenio individualizado en la cláusula precedente en los siguientes términos:

- a) **Reemplazar el programa a que se refiere el último párrafo de su cláusula segunda** por el Programa aprobado por Resolución Ex. N° 401 del 12 de Febrero de 2014, que se incorpora como anexo al presente instrumento.
- b) **Modificar su cláusula tercera en el sentido de que el monto anual a transferir será la suma de \$ 89.381.044 (ochenta y nueve millones trescientos ochenta y un mil cuarenta y cuatro pesos).**

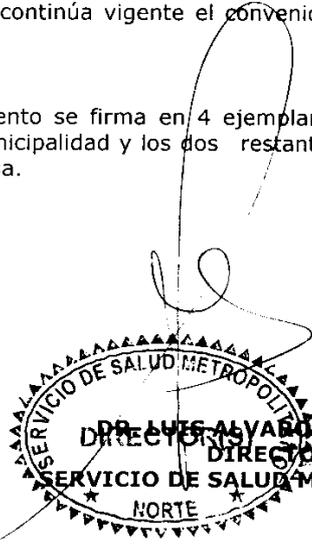


TERCERA: En lo no modificado continúa vigente el convenio individualizado en la cláusula primera.

CUARTA: El presente instrumento se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.



**P. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI**



**DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

1218102.

1314611



SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

DF/JMS/AMB/VR/XML/ISL

72



APRUEBA PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BÍO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL.

EXENTA N° 401 /

SANTIAGO, 12 FEB. 2014

VISTO: lo solicitado por memorandos N° 17 de 2013 y N° 3 de 2014, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La importancia de fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación hasta su ingreso en el sistema escolar,
- La necesidad de corregir errores de redacción en el programa aprobado por resolución N° 39, de 2014, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION :

1°.- **APRUEBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en la Red Asistencial.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 22 páginas, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en la Red Asistencial, a los Servicios de Salud del país.

4°.- **DERÓGANSE** las resoluciones N° 428, de 2013, y 39 de 2014, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Jaime Mañalich Muxi
DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD



Sevora

Subsecretaría de Redes Asistenciales
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

LCF

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



INDICE

I. ANTECEDENTES.....	2
II. FUNDAMENTACIÓN.....	3
III. PROPÓSITO.....	3
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	4
IV.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
IV.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
V. COMPONENTES.....	4
V.1. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL.....	4
V.2. ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO.....	4
V.3. ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO(A).....	5
V.4. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA....	5
V.6. ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD....	5
VI. PRODUCTOS ESPERADOS.....	5
VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	7
VIII. METODOLOGÍA DE CALCULO DEL CUMPLIMIENTO.....	9
IX. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.....	10
X. FINANCIAMIENTO.....	17
X.1. Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud.....	17
X.2. Establecimientos de dependencia Municipal.....	18
ANEXO N° 1 INDICADORES DE INVERSIÓN	
ANEXO N° 2 INDICADORES DE CONTEXTO	
ANEXO N° 3 INDICADORES COMUNAS COSTO FIJO	



I. ANTECEDENTES

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

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

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

Por lo anterior, en abril del 2006, la Presidenta de la República de la época, Michelle Bachelet Jeria, crea el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, cuya misión fue asesorarla en la identificación y formulación de planes, programas y demás requerimientos tendientes a establecer un sistema de protección a la infancia. Este Consejo Asesor elaboró un diagnóstico de la situación presente y de las insuficiencias existentes en materia de protección a este segmento de la población, para luego formular y proponer un conjunto de políticas y medidas idóneas para efectos de implementarlo.

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

En este contexto el Ministerio de Salud, desde el año 2007, ha convenido con el Ministerio de Desarrollo Social realizar la implementación del Componente de Salud del Subsistema, mediante la creación y ejecución del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP). Este programa corresponde al eje del Subsistema de Protección Integral a la Infancia y se sustenta en la idea de que el seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplen 4 años de edad, permitirá mejorar la calidad de vida de cada niño, niña y familia en función de sus necesidades particulares.

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo se ha definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan al niño, niña y



su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos. Esta red integra oportunamente una serie de prestaciones y servicios sociales relevantes, que actúan de manera simultánea y sincronizada sobre el conjunto de dimensiones del propio niño o niña en los períodos cruciales de su desarrollo y sobre las condiciones del entorno socio afectivo emocional y físico en que crecen.

Finalmente, en septiembre del año 2009 se promulga la ley Nº 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile-Crece Contigo,

II. FUNDAMENTACIÓN

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

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

III. PROPÓSITO

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

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



IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

IV.1 OBJETIVO GENERAL:

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

IV.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar.
- 2) Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.
- 3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
- 4) Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.
- 5) Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado(a), enfatizando en los cuidados para el desarrollo integral

V. COMPONENTES

V.1 FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL:

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

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

V.2 ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO:

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

- Atención Personalizada del Parto
- Atención Integral en el Puerperio



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

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

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

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

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

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza

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

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

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

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

VI.1 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

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

Productos:

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de la mujer".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.



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

Productos:

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

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

Productos:

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

VI.2 EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

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

Productos:

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

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

Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología:

Productos:

1. Evaluación integral: énfasis en la detección de riesgo sicosocial
2. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
3. Fomento de la lactancia materna.
4. Integración de la familia en la atención.



5. Hospital abierto a la familia.
6. Prevención del déficit del Neurodesarrollo.
7. Educación e intervenciones psicosociales.

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

Productos:

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

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

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

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

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

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

Las reliquidaciones se llevaran a cabo de acuerdo a la siguiente tabla 1:

TABLA 1

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

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.



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

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

Durante el año, el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 85%; indicadores de contexto, que son intervenciones en las que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%.

VI.1 EVALUACION COMUNAS COSTO FIJO

El Decreto anual que determina el aporte estatal a municipalidades, identifica dentro de sus puntos a comunas que poseen "población beneficiaria bajo los 3500 personas, ruralidad y dificultad para acceder y prestar atenciones de salud" ¹ como comunas COSTO FIJO. Para aquellas comunas determinadas como COSTO FIJO la evaluación que se aplicará será mediante los indicadores trazadores del punto IX.3.

En el caso de las comunas COSTO FIJO, el PADBP medirá un número determinado de indicadores, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos. Este conjunto de indicadores tendrá una ponderación total del 100%.

En aquellos casos donde las intervenciones, ya sea por aspectos técnicos u operativos, no puedan ser ejecutadas y estén debidamente justificadas por parte del ejecutor, se procederá a redistribuir el peso ponderado de dicha prestación entre el resto de los indicadores de costo fijo.

Las reliquidaciones se llevaran a cabo de acuerdo a la siguiente tabla 2:

TABLA 2

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



¹ Decreto N° 82 "Determina aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por periodo que señala" del 24 de diciembre de 2012

VIII. METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% respectivamente.

Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A9 y los indicadores B1 al B5.
- Las 'unidades administrativas' que implementen sólo atención secundaria medirán los indicadores A10 al A13 y los indicadores B6 a B9.
- Para las que proveen atención primaria y secundaria se promediará su resultado.
- Para las comunas determinadas como COSTO FIJO se le calcularán mediante los indicadores A1CF al A3CF.

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

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

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

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

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

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.



IX. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

IX.1 DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

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

Indicador N° A1: Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA.

Numerador: N° de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal.

Denominador: N° de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal.

Medio de verificación: REM

Meta: promedio 1,5 visitas por Gestante en Riesgo

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A2: Porcentaje de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal y priorizado por equipo de cabecera que están bajo control en el periodo y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales

Numerador: Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el periodo y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales

Denominador: Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el periodo

Medio de verificación: REM

Meta: 20,0% de las gestantes en riesgo reciben dos VDI

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida.

Numerador: N° de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a.

Denominador: N° de recién nacidos ingresados a control salud.

Medio de verificación: REM

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS.



Indicador N° A4: Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 6 años

Numerador: Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto

Denominador: Población bajo control de niños(as) menores de 6 años

Medio de verificación: REM

Meta: Junio : 2,5 % Diciembre 5,0 %

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A5: Promedio de asistentes a sesiones de talleres cerrados Nadie es Perfecto realizados por facilitadores vigentes a la fecha

Numerador: Suma de asistentes a sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte

Denominador: Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte

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

Meta: 6,0 asistentes por taller

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A6: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte

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

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

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

Meta: Junio 1,7 talleres iniciados. Diciembre 3,4 talleres iniciados

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A7: Promedio de sesiones de talleres cerrados a la fecha de corte

Numerador: Número de sesiones Nadie es Perfecto realizadas de talleres cerrados a la fecha de corte

Denominador: Número de talleres cerrados Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte

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

Meta: 6 sesiones de talleres

Lugar de registro: Establecimientos APS.



Indicador N° B1: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 1 año en el que participa el padre.

Numerador: N° de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 1 año en los que participa el padre

Denominador: N° de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 1 año.

Medio de verificación: REM

Meta: 20 %.

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° B2: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas mayores de 1 año y menores de 5 en el que participa el padre

Numerador: N° de controles de salud entregados a niños y niñas mayores de 1 año y menores de 5 en los que participa el padre

Denominador: N° de controles de salud entregados a niños(as) y niñas mayores de 1 año y menores de 5.

Medio de verificación: REM

Meta: 12 %.

Lugar de registro: Establecimientos APS

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

Indicador N° A8: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación (con excepción de Ludoteca)

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

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

Medio de verificación: REM

Meta: 90%

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A9: Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.

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

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



Medio de verificación: REM

Meta: promedio 1,5

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° B3: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (con excepción de ludoteca)

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

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

Medio de verificación: REM

Meta: 80,0%

Lugar de registro: Establecimientos APS.

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

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

Denominador: Número de niños(as) reevaluados en el tramo de 7 a 11 meses

Medio de verificación: REM

Meta: 80,0%

Lugar de registro: Establecimientos APS.

IX.2 DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION HOSPITALARIA

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



Indicador N° A13: Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que asisten a taller en las Maternidades del Servicio de Salud.

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

Denominador: Número de partos atendidos de mujeres beneficiarias en hospitales del Servicio de Salud.

Medio de verificación: REM

Meta: 40%

Lugar de registro: Maternidad.

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

Indicador N° B5: Porcentaje de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias.

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

Denominador: Número de partos de mujeres beneficiarias

Medio de Verificación: REM

Meta: 80%

Lugar de registro: Maternidad.

Indicador N° A10: Porcentaje de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos supervisado por equipo.

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

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

Medio de verificación: REM

Meta: 80%

Lugar de registro: Maternidad.

Indicador N° B6: Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva

Numerador: Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva

Denominador: Número de egresos de maternidad

Medio de verificación: REM

Meta: 90%

Lugar de registro: Maternidad



Indicador N° B7: Porcentaje de mujeres que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio

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

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

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

Meta: 90%

Lugar de registro: Maternidad

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

Indicador N° A11: Porcentaje de recién nacidos y nacidas (hasta 28 días) egresados del servicio de Neonatología atendidos por equipo psicosocial.

Numerador: N° de recién nacidos y nacidas (hasta 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.

Denominador: N° de recién nacidos y nacidas (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología.

Medio de verificación: REM

Meta: 45%

Lugar de registro: Servicio de Pediatría o Neonatología.

Indicador N° A12: Porcentaje de niños(as) mayores de 28 días y menores de hasta 5 años, egresados de una Unidad de atención Pediátrica atendidos por equipo psicosocial.

Numerador: N° de recién nacidos y nacidas (hasta 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial.

Denominador: N° de recién nacidos y nacidas (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología.

Medio de verificación: REM

Meta: 45%

Indicador N° B8: Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva

Numerador: Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva

Denominador: Número de egresos de neonatología

Medio de verificación: REM

Meta: 70%

Lugar de registro: Neonatología



IX.3 DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN COMUNAS COSTO FIJO

Indicador N° A1CF Porcentaje de gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal

Numerador: N° de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal

Denominador: Número de gestantes ingresadas a control prenatal

Medio de verificación: REM

Meta: 100% de aplicación a Gestante ingresadas

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A2CF: Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida.

Numerador: N° de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido/a.

Denominador: N° de recién nacidos ingresados a control salud.

Medio de verificación: REM

Meta: 70%

Lugar de registro: Establecimientos APS.

Indicador N° A3CF: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (con excepción de ludoteca)

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

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

Medio de verificación: REM

Meta: 80,0%

Lugar de registro: Establecimientos APS.



X. FINANCIAMIENTO

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 Ítem 015 Sistema de Protección Integral a la Infancia y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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

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

- 1) Población a atender:
 - a) Gestantes bajo control proyectadas a diciembre año anterior
 - b) N° de partos atendidos proyectados a diciembre año anterior
 - c) Niños y niñas bajo Control según grupo etáreo: menores de 1 año, mayores de 1 año y menores de 2 años, niños/as entre 2 y 3 años, niños/as entre 3 y 4 años, según censo poblacional año anterior
 - d) Niños diagnosticados con riesgo y retraso del DSM proyectadas a diciembre año anterior.
 - e) Egresos hospitalarios de los Servicios de Neonatología, Pediatría y otras especialidades pediátricas destinadas a niños y niñas menores de 5 años.
- 2) Condiciones de vulnerabilidad
 - a) Porcentaje de gestantes en Riesgo Psicosocial según EPSA
 - b) Porcentaje de mujeres gestantes con escolaridad inferior a sexto básico, según EPSA.
 - c) Porcentaje de Violencia de Género, según EPSA.
 - d) Aislamiento y dispersión geográfica, según categorización de riesgo de los establecimientos de APS.
 - e) Familias con gestantes o niñas y niños con más de 3 factores de riesgo psicosocial
- 3) Prestaciones a otorgar:
 - a) Tiempo asignado a la prestación fortalecida
 - b) En atención Primaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según promedio de la categoría funcionaria de la carrera referencial municipal
 - c) En atención hospitalaria, valor hora del profesional y/o técnico que realiza la prestación, según escala del sector público, considera valor del ingreso a la carrera y asignación de zona cuando corresponde.



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

X.1 Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud

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

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

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los establecimientos dependientes de éste, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en la tabla 1 del presente programa
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 50% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes, según los datos recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control".

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

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo

X.2 Establecimientos de dependencia Municipal

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 Ítem 015 Sistema de Protección Integral a la Infancia y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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

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

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 50 % del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 50 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

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

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo



ANEXO 1

INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP

Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
ATENCIÓN PRIMARIA					
A01	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA	1,5	15,00%	REM
A02	Porcentaje de gestantes con riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal y priorizadas por equipo de cabecera, que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período	20,00%	10,00%	REM
A03	Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a) Número de recién nacidos ingresada a control	70,00%	15,00%	REM
A04	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 6 años	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto Población bajo control de niños(as) menores de 6 años	Jun.: 2,5% Dic.: 5,0%	5,00%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
A05	Promedio de asistentes a sesiones de talleres cerrados Nadie es Perfecto realizados por facilitadores vigentes a la fecha	Suma de asistentes a sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	6	5,00%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
A06	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Jun.: 1,7 Dic.: 3,4	5,00%	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
A07	Promedio de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la	Número de sesiones Nadie es Perfecto realizadas de talleres cerrados a la fecha de corte	6	5,00%	Sistema de Registro, Derivación y



	fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte			Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
A08	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación (con excepción de Ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi en la primera evaluación	90,00%	20,00%	REM
A09	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi en la primera evaluación	1,5	20,00%	REM
HOSPITALES					
A10	Porcentaje de recién nacidos(as) con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos (supervisado por equipo)	Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos	80%	40,00%	REM
A11	Porcentaje de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial Número de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología	45%	22,00%	REM
A12	Porcentaje de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de unidad de atención Pediátrica atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de unidad de atención Pediátrica atendidos por equipo psicosocial Número de niños(as) mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de unidad de atención Pediátrica	35%	22,00%	REM
A13	Porcentaje de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud	Número de mujeres beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud Número de partos atendidos de mujeres beneficiarias en hospitales del Servicio de Salud.	40%	16,00%	REM



ANEXO 2

INDICADORES DE CONTEXTO PADBP

Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
ATENCIÓN PRIMARIA					
B01	Porcentaje de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	20,00%	20,00%	REM
		Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año			
B02	Porcentaje de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 los que participa el padre.	12,00%	15,00%	REM
		Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 años			
B03	Porcentaje de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación (con excepción de Ludoteca)	Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPsi en la primera evaluación	80,00%	40,00%	REM
B04	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM reevaluados y recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de rezago, riesgo o retraso.	80,00%	25,00%	REM
		Número de niños(as) de 7 a 11 meses reevaluados.			
HOSPITALES					
B05	Porcentaje de partos con acompañamiento durante parto y parto	Número de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias	30%	50,00%	REM
		Número de partos de mujeres beneficiarias			
B06	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	90,00%	16,67%	REM
		Número de egresos de maternidad			
B07	Porcentaje de mujeres que recibe el set de implementos y que participan en sesión educativa en puerperio	Número de mujeres que recibe el set de implementos y que participan en sesión educativa en puerperio	90,00%	16,67%	Sistema de Registro del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)



		Número de mujeres que recibe el set de implementos			
B08	Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	70,00%	16,67%	REM
		Número de egresos de neonatología			

ANEXO 3

INDICADORES PADBP PARA COMUNAS COSTO FIJO

Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
ATENCIÓN PRIMARIA					
A1CF	Porcentaje de gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal	100,00%	50,00%	REM
		Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM
A2CF	Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70,00%	30,00%	REM
		Número de recién nacidos ingresada a control			REM
A3CF	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90,00%	20,00%	REM
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPsi en la primera evaluación			REM

1. En base a clasificación de Catálogo de Prestaciones del PADBP
2. Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo

