



SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
DPTO. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
DRA. CRJ/DRA. BCS/C.A. EGR/fhh

24 FEB 2014 1056

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____ /

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°401 de fecha 12 de Febrero de 2014 Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial
2. Resolución Exenta N°1261 de fecha 23 de Diciembre de 2013 Ministerio de Salud, que aprueba Recursos Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial.
3. Resolución Exenta N°403 de fecha 12 de Febrero de 2014 Ministerio de Salud, que modifica la resolución antes mencionada del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial.
4. Convenio de fecha 10 de Febrero de 2014 de Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Chiguayante.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Artículo 9, D.S. N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que establece subrogación legal del cargo de Director.
4. Resolución Exenta 4C2/0153 de fecha 23 de Abril de 2013 que designa como Subdirectora Médica del Servicio de Salud Concepción.
5. Artículo 80, D.F.L. 29/2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
6. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APRUEBASE; convenio de fecha 10 de Febrero del 2014, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**, para la Ejecución del **PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL**.

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

ANÓTESE Y COMUNIQUESE,

DRA. MARIA PURISIMA ALARCON BRAVO
DIRECTORA SUBROGANTE
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

RESOL. INT.2R/ 230 / 19.02.2014

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Dpto. Auditoría SSC
- Oficina de Partes
- Archivo

Lo que transcribo fielmente

MINISTRO DE FE

DANIEL VILLANUEVA OLIVARES



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA.BCS/MAT.MCDA/C.A.EGR

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

En Concepción, a 10 de Febrero de 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Rengo N° 345 Concepción, representado por su Directora Subrogante **DRA. MARIA PURISIMA ALARCON BRAVO**, del mismo domicilio, en adelante el "**SERVICIO**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE** persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Orozimbo Barbosa n°104, Chiguayante, representada por su Alcalde Subrogante **SR. ERIX LAGOS MARTINEZ**, de ese mismo domicilio, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

CONSIDERANDO

- 1° Lo dispuesto en el D.F.L. N°1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N°140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 41 y modificado por Decreto Supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.
- 3° Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – los /as niños / as y sus familias – de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.
- 4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- psicosocial** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante el "Programa".
- 5° Que, este programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente , a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización , generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por

tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

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

Se ha convenido lo siguiente:

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

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

COMPONENTES:

- 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.
- 2) **Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento:** Atención integral y personalizada a la gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.
- 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.
- 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 sicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza.
- 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°401 de 12 de Febrero del 2014 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad", la suma de **\$60.097.351** (sesenta millones noventa y siete mil trescientos cincuenta y un pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo 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.

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

- Cesfam Chiguay	\$ 22.115.825.-
- Cesfam Leonera	\$ 22.115.826.-
- Cesfam Pinares	\$ 15.865.700.-
Total:	\$ 60.097.351.-

SEXTO: El monitoreo se realizara bimensual 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 al día 30 de junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año en curso.

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

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. La fecha de extracción de datos será el día 31 de Julio, para el primer corte y 23 de Enero del año siguiente, para el segundo corte.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por lo equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación 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 la que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%. También existen indicadores de línea de base que corresponde a indicadores que miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje y que, de acuerdo a los resultado de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año siguiente.

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 A17 y los indicadores B1 al B8.

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.

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

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud al Establecimiento, en dos cuotas

- a) La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
 - Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
 - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
 - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota correspondiente al 50 % de los fondos se traspasará en el mes de agosto conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula novena.

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

Los gastos del programa se imputaran al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por municipios, en el subtítulo 22 en el caso de Establecimientos Delegados, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales

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

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Municipalidad", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

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

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

DECIMA PRIMERA: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2014, en el evento que al 15 de Noviembre del año suscrito la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de los recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superiores al 30% de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del programa, durante el primer trimestre del año 2015, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada de la Municipalidad visada por el Director de Servicio, en caso contrario los saldos deberán ser transferidos al Servicio de Salud Concepción y posteriormente al Ministerio de Salud.

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


SR. ERIX LAGOS MARTINEZ
ALCALDE SUBROGANTE
I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

N° INT. 2R / 162




DRA. MARIA PURISIMA ALARCON BRAVO
DIRECTORA SUBROGANTE
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION



SISTEMA DE PROTECCION CHILE CRECE CONTIGO-COMPONENTE DE APOYO AL DESARROLLO PSICOSOCIAL				
CUADRO N° 1: POBLACIONES Y RECURSOS ESTIMADOS ACTIVIDAD FIJA DEL PROGRAMA				
			AÑO 2014	
SERVICIO DE SALUD	CENTROS DE SALUD	N° ESTIMADO DE GESTANTES 2014	ESTIMADO NACIDOS VIVOS 2014	
	CESFAM LEONERA	384	300	
CUADRO N° 2 para llenar por el centro con actividad y valores por recurso				
ACTIVIDAD		COMUNA		
		ESTABLECIMIENTO APS MUNICIPIO		
	ACCIONES	ATENCIONES COMPROMETIDAS POR RECURSO	RECURSOS A TRANSFERIR ANUAL POR RECURSO	MEDIDAS % EXIGIDO DE CUMPLIMIENTO
CONTROL PRENATAL	Ingreso a Control Prenatal CON APLICACIÓN EPSA INGRESO EXTIENDE 40 MIN.	768 CONTROL C/EP SA MATRONA	4608000	100%
VISITA DOMICILIARIA	Visita Domiciliaria Integral a familias con gestantes en riesgo psicosocial S/ EPSA . Prom 2 o mas VD	307 VD MATRONA	1.842.000	90%(1.5)
EDUCACION GRUPAL	Educación Grupal a gestantes, parejas o acompañantes. PREPARACIÓN PARA EL PARTO: MATRONA, OTRO PROFESIONAL	28 GRUPOS POR 6 = 168 SESIONES DE 2 HORAS= 336 HORAS MATRONA Y 265 HORAS EDUCADORA	1590000 2016000	80%
CONTROL DE SALUD DE LA DIADA EN APS	Primer control de salud madre y RN. DENTRO DE 10 DIAS. Se suman los tiempos ambos controles	300 CONTROL MATRONA	1.800.000	90%
CONTROL DE SALUD DEL NIÑO /A SANA	Control de salud del niño/niña INGRESO EXTIENDE 10 MINUTOS	300 NIÑOS. 4 X HORA 75 HORAS ENFERMERA	450.000	90%
	Ev. socio emocional en control de salud a los 2 y 6 meses CONTROL EXTIENDE 10 MINUTOS, EN MENORES DE 1 AÑO	300 NIÑOS. 2 X HORA 150 HORAS ENFERMERA	335826	80%
	Niños controlados 6° mes con Lactancia Materna	180 NIÑOS 4 X HORA 45 HORAS ENFERMERA	270.000	60%
	Plan de intervenciones segun riesgo psicosocial REUNIONES EQUIPO DE CABECERA, PROFESIONALES	101 HORAS MATRONA 101 HORAS EDUCADORA	606000 606000	90%
INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL FAMILIAR	Intervención psicosocial familiar para desarrollar habilidades de crianza o TALLER NEP PROFESIONALES	TALLER DE CRIANZA 66 GRUPOS POR 4= 264 SESIONES DE 2 HORAS= 528 HORAS EDUCADORA	3.168.000	85%
NIÑOS NIÑAS CON REZAGO EN SU DESARROLLO	Intervenciones niños y niñas con rezago en su desarrollo, SALAS ESTIMULACION , EDUCADORA de PARVULOS, PSICOLOGO U OTRO PROFESIONAL			90%
	Visita domiciliaria a niñas y niños con deficit en su desarrollo Psicomotor s/ EEDP Y TEPSI	15 NIÑOS ESPERADOS X 2 VD 30 VD EDUCADORA 30 VD ENFERMERA	180000 180000	1.5
	Visita domiciliaria a niñas y niños con rezago en su desarrollo. PROFESIONAL	66 NIÑOS ESPERADOS X 2 VD 132 VD EDUCADORA 132 VD ENFERMERA	792000 792000	
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL A NIÑOS MENORES DE 4 AÑO EN SITUACION DE RIESGO	Visita domiciliaria Integral a Puérpera y RNo/a	300 VD PP Y RN MATRONA	1.800.000	90%
	Visita Domiciliaria Integral. HORA PROFESIONAL	48 VDI ENFERMERA	288000	80%
HORA PROFESIONAL \$6.000.-				
MATRONA 44 horas		12.672.000		
ED. PARVULOS 22 horas		6.336.000		
ENFERMERA 10 horas		2.880.000		
PROYECTO TALLER NEP		227.826		
TOTAL		22.115.826		

En esta 2° hoja desarrollen el pedido adicional a lo que va en la 1° hoja para taller NEP no mayor a \$300.000

CUADRO RESUMEN de actividades opcionales y recursos solicitados para ellas

Actividad adicional u opcional de acuerdo a la realidad local	CENTRO DE SALUD O MATERNIDAD - HOSPITALIZACION INFANTIL	N° ACCIONES COMPROMETIDAS	RECURSOS SOLICITADOS				TOTAL
			SUBTITULO 24 \$ (traspaso a municipio)	SUBTITULO 21. (recursos humanos)	SUBTITULO 22. (bienes y servicios)	SUBTITULO 29. (bienes inventariables/ inversiones)	
		Apoyo en 240 colaciones saludable			\$ 190.000		\$ 190.000
		Asignación de traslado al 30% de los participantes (pasajes)			\$ 37.500		\$ 37.500
		entrega de 40 certificados de estímulo por finalización de taller + tinta			\$ 20.000		\$ 20.000
RECURSOS TOTALES SOLICITADOS							\$ 247.500

SISTEMA DE PROTECCION CHILE CRECE CONTIGO-COMPONENTE DE APOYO AL DESARROLLO PSICOSOCIAL				
CUADRO N° 1: POBLACIONES Y RECURSOS ESTIMADOS ACTIVIDAD FIJA DEL PROGRAMA				
			AÑO 2014	
SERVICIO DE SALUD	CENTROS DE SALUD	N° ESTIMADO DE GESTANTES 2014	ESTIMADO NACIDOS VIVOS 2014	
	CESFAM CHIGUAYANTE	310	216	
CUADRO N° 2 para llenar por el centro con actividad y valores por recurso				
		COMUNA		
ACTIVIDAD		ESTABLECIMIENTO APS MUNICIPIO		
	ACCIONES	ATENCIONES COMPROMETIDAS POR RECURSO	RECURSOS A TRANSFERIR ANUAL POR RECURSO	MCI (AS) % EXIGIDO DE CUMPLIMINETO
CONTROL PRENATAL	Ingreso a Control Prenatal CON APLICACIÓN EPSA INGRESO EXTIENDE 40 MIN.	620 CONTROL C/EPSA MATRONA	3720000	100%
VISITA DOMICILIARIA	Visita Domiciliaria Integral a familias con gestantes en riesgo psicosocial SI EPSA . Prom 2 o mas VD	124 GESTANTES X 3= 372 VD MATRONA	2.232.000	90%(1.5)
EDUCACION GRUPAL	Educación Grupal a gestantes, parejas o acompañantes. PREPARACIÓN PARA EL PARTO: MATRONA, OTRO PROFESIONAL	78 GRUPOS X 8 PERSONAS 78 X 4 = 312 SESIONES DE 2 HORAS= 624 HORAS MATRONA 245 HORAS EDUCADORA	3744000 14700000	80%
CONTROL DE SALUD DE LA DIADA EN APS	Primer control de salud madre y RN. DENTRO DE 10 DIAS. Se suman los tiempos ambos controles	216 CONTROL RN Y PP MATRONA	1.296.000	90%
CONTROL DE SALUD DEL NIÑO /A SANA	Control de salud del niño/niña INGRESO EXTIENDE 10 MINUTOS			90%
	Ev socio emocional en control de salud a los 2 y 6 meses CONTROL EXTIENDE 10 MINUTOS, EN MENORES DE 1 AÑO			80%
	Niños controlados 6* mes con Lactancia Materna			60%
	Plan de intervenciones segun riesgo psicosocial REUNIONES EQUIPO DE CABECERA, PROFESIONALES	64 HORAS MATRONA 64 HORAS EDUCADORA	384000 384000	90%
	Intervención psicosocial familiar para desarrollar habilidades de crianza o TALLER NEP PROFESIONALES	TALLER CRIANZA 72 GRUPOS X 4 SESIONES= 288 DE 2 HORAS= 576 EDUCADORA	3456000	85%
NIÑOS NIÑAS CON REZAGO EN SU DESARROLLO	Intervenciones niños y niñas con rezago en su desarrollo, SALAS ESTIMULACION ,EDUCADORA de PARVULOS, PSICOLOGO U OTRO PROFESIONAL			90%
	Visita domiciliaria a niñas y niños con deficit en su desarrollo Psicomotor s/ EEDP Y TEPSI	10 NIÑOS ESPERADOS 30 VD EDUCADORA	180000	1.5
	Visita domiciliaria a niñas y niños con rezago en su desarrollo. PROFESIONAL	47 NIÑOS ESPERADOS 141 VD EDUCADORA	846.000	
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL A NIÑOS MENORES DE 4 AÑO EN SITUACION DE RIESGO	Visita domiciliaria integral a Puérpera y RNola	216 RN Y PP VD MATRONA	1.296.000	90%
	Visita Domiciliaria Integral. HORA PROFESIONAL			80%
HORA PROFESIONAL 6000		COSTO ANUAL		
MATRONA 44		12.672.000		
ED PARVULOS 22		6.336.000		
PSICOLOGO 12		3.107.825		
TOTAL		22.115.825		
** La horas Educadora de Párvulo están destinadas para realizar Visitas Domiciliarias de Intervención a familias con niños rezago-déficit y Talleres de crianza a padres y/o cuidadores de niños < de 5 años en control en Cesfam.				

SISTEMA DE PROTECCION CHILE CRECE CONTIGO-COMPONENTE DE APOYO AL DESARROLLO PSICOSOCIAL				
CUADRO N° 1: POBLACIONES Y RECURSOS ESTIMADOS ACTIVIDAD FIJA DEL PROGRAMA				
SERVICIO DE SALUD	CENTROS DE SALUD	Nº ESTIMADO DE GESTANTES 2014	AÑO 2014	
	CESFAM PINARES		ESTIMADO NACIDOS VIVOS 2014	
		220	180	
CUADRO N° 2 para llenar por el centro con actividad y valores por recurso				
ACTIVIDAD	ACCIONES	COMUNA		
		ESTABLECIMIENTO APS MUNICIPIO		
		ATENCIONES COMPROMETIDAS POR RECURSO	RECURSOS A TRANSFERIR ANUAL POR RECURSO	MEIAS % EXIGIDO DE CUMPLIMINETO
CONTROL PRENATAL	Ingreso a Control Prenatal CON APLICACIÓN EPSA INGRESO EXTIENDE 40 MIN.	440 CONTROL C/EPSA MATRONA	2640000	100%
VISITA DOMICILIARIA	Visita Domiciliaria Integral a familias con gestantes en riesgo psicosocial S/ EPSA . Prom 2 o mas VD	88 GESTANTES X2 VD= 176 HORAS MATRONA	1.056.000	90%(1.5)
EDUCACION GRUPAL	Educación Grupal a gestantes, parejas o acompañantes. PREPARACIÓN PARA EL PARTO: MATRONA, OTRO PROFESIONAL	42 GRUPOS DE 7 PERSONAS 42 X 6 SESIONES= 252 SESIONES DE 2 HORAS 504 HORAS MATRONA	3024000	80%
CONTROL DE SALUD DE LA DIADA EN APS	Primer control de salud madre y RN. DENTRO DE 10 DIAS. Se suman los tiempos ambos controles	180 CONTROL DIADA MATRONA	1.080.000	90%
CONTROL DE SALUD DEL NIÑO /A SANA	Control de salud del niño/niña INGRESO EXTIENDE 10 MINUTOS			90%
	Ev socio emocional en control de salud a los 2 y 6 meses CONTROL EXTIENDE 10 MINUTOS, EN MENORES DE 1 AÑO			90%
	Niños controlados 6* mes con Lactancia Materna			80%
	Plan de intervenciones segun riesgo psicosocial REUNIONES EQUIPO DE CABECERA,PROFESIONALES	104 HORAS MATRONA 96 HORAS EDUCADORA	624000 576000	60%
INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL FAMILIAR	Intervención psicosocial familiar para desarrollar habilidades de crianza o TALLER NEP PROFESIONALES	TALLER CRIANZA 96 GRUPOS DE 8 PADRES Y/O CUIDADORES 96 X4 SESIONES= 384 SESIONES DE 2 HORAS= 768 HRS EDUCADORA	4608000	90% 85%
NIÑOS NIÑAS CON REZAGO EN SU DESARROLLO	Intervenciones niños y niñas con rezago en su desarrollo, SALAS ESTIMULACION ,EDUCADORA de PARVULOS,PSICOLOGO U OTRO PROFESIONAL			90%
	Visita domiciliaria a niñas y niños con deficit en su desarrollo Psicomotor s/ EEDP Y TEPSI	9 NIÑOS ESPERADOS X 4 VD 36 HORAS EDUCADORA	216000	1.5
	Visita domiciliaria a niñas y niños con rezago en su desarrollo. PROFESIONAL	40 NIÑOS ESPERADOS X 4 VD 160 HORAS EDUCADORA	961.700	
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL A NIÑOS MENORES DE 4 AÑO EN SITUACION DE RIESGO	Visita domiciliaria integral a Puérpera y RNo/a	180 VD RN Y PP MATRONA	1.080.000	90%
	Visita Domiciliaria Integral. HORA PROFESIONAL			80%
HORA PROFESIONAL (6000)		COSTO ANUAL		
MATRONA 33		9.504.000		
EDUCADORA 22		6.361.700		
TOTAL		15.865.700		
** La horas Educadora de Párvulo están destinadas para realizar Visitas Domiciliares de Intervención a familias con niños rezago-déficit y Talleres de crianza a padres y/o cuidadores de niños < de 5 años en control en Cesfam.				