



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO MUNICIPAL N°: 601

LONGAVÍ, 27 ABR. 2020

VISTOS:

Los artículos N° 56 y 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El Artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

La Resolución Exenta N° 1.400 de fecha 18 de marzo de 2020 del Servicio de Salud del Maule, que aprueba firma de Convenio "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial año 2020".

El Decreto Alcaldicio N° 2.462 de fecha 06 de Diciembre de 2016, mediante el cual asume funciones como Alcalde de la Comuna de Longaví, don Cristián Menchaca Pinochet.

El Decreto Municipal N°2.688 de fecha 02 de diciembre de 2019 que delega atribuciones alcaldicias y la facultad de firmar, bajo la fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde" en el Administrador Municipal.

CONSIDERANDO:

La necesidad de 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, mediante prestaciones de calidad y complementarias, producto de esto el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud del Maule, decide crear el Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial año 2020".

DECRETO:

1.- **APRUEBESE**, la Renovación Automática del Convenio "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL AÑO 2020" acorde a la resolución exenta de fecha 18 de marzo de 2020, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví Departamento de Salud, para el cumplimiento de las estrategias del Programa por un monto anual de \$ 35.598.000.- (Treinta y cinco millones quinientos noventa y ocho mil pesos), de acuerdo a la especificación indicada en dicho convenio.

2.- **DESÍGNESE**, como responsable administrativo financiero del convenio indicado anteriormente a don Juan Montecino Castillo, Jefe de Finanzas Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico al Profesional de la Salud Sra. Pilar Latrach Jorquera, Matrona del Cesfam Amanda Benavente, dependiente del Departamento de Salud.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"


 MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
 SECRETARIO MUNICIPAL
 LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ
 SECRETARIO MUNICIPAL

R. Rodríguez/P. Parada

DISTRIBUCION:

- I. Municipalidad.
- Responsable Convenio.
- Dirección Comunal de Salud.
- Archivo Convenios.
- Unidad de Finanzas
- Unidad de Personal


 MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL
 CAMILA CHAMORRO GAETE
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL


 MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
 CONTROL INTERNO



INT.: 278
Fecha: 12.03.2020

TALCA, 18 MAR 2020

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL AÑO 2020", Resolución Exenta N° 1222 de fecha 14 de diciembre del 2018 y su modificatorio Resolución Exenta N° 24 del 14 de enero de 2020 ambas del MINSAL, que aprueba el programa y la Resolución Exenta N° 124 de fecha 06 de marzo de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta N° 835 de fecha 08 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto 21.192 de fecha 19/12/19, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378, Resolución N° 7 de 2019 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. Qué, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL AÑO 2020.
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1222 de fecha 14 de diciembre del 2018 y su modificatorio Resolución Exenta N° 24 del 14 de enero de 2020 ambas del MINSAL.
3. Qué, con fecha 08 de febrero de 2018, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta N° 835 que aprobó el convenio del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Año 2018 en la comuna de Longaví.
4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de Longaví, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.
5. Qué, con fecha 06 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 124 que distribuye los recursos para el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Año 2020.
6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I.- EJECÚTESE:

La prórroga del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial" para el año 2020, en la comuna Longaví, cumpliendo siguientes condiciones:

PRIMERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Longaví recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Año 2020":

- 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/ matron, 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).

2) **Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña:** Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.

- Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

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

- Fortalecimiento de las Intervenciones en niños y niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

SEGUNDA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Longaví, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de \$ **35.598.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente de acuerdo al "Plan de Intervención PADB - CHCC 2020", que se adjunta como anexo 1.

TERCERA:

La Municipalidad de Longaví se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, detección del riesgo psicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.

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

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 del niño o niña acompañado de su Madre, Padre y/o Cuidador en 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.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses.

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

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en niños o niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las modalidades de estimulación.

Dichas actividades se ejecutarán en todos los establecimientos de Salud dependientes de la Municipalidad.

CUARTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio en tres cuotas, de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.
- c) La tercera cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Se incluye el cumplimiento de la respectiva rendición de cuenta mensual al Depto. de Finanzas del Servicio de Salud.

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 que, habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

Indicadores a Evaluar:

INDICADORES OBLIGATORIOS ATENCIÓN PRIMARIA									
ID	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	COO	COL	Medio de verificación
A1	IV. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención Integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VCI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA atendido en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos psicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VCI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA atendido en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Abr: 1	7%	No aplica		SPDM CHICP*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Ago: 2				Dic: 4
A6	VI. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyos madres, padres o cuidadores(as) ingresan a la línea Nade es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a la línea Nade es Perfecto	Abr: 2%	20%	2730700	COL01	REM A27
				Porcentaje de niños(as) menores de 5 años	Ago: 3,8%				Dic: 7%
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	20%	30%	08932602 08932603	COL01	REM A06
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEP y TEPs en la primera evaluación					
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 meses con resultado Normal (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	19%	05225304 02010420	COL05 COL07	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") de DSM					

* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Cita-Ceja Consejo

INDICADORES OPTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA									
ID	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	COO	COL	Medio de verificación
A4	VI. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a niñas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de niñas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	14%	01110108 01110107	COL01	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud					
A12	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Promedio de Visitas Domiciliarias integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEP y TEPs en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEP y TEPs en la primera evaluación	1,5	14%	026270101	COL01	REM A06
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEP y TEPs en la primera evaluación					

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

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

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte abril, durante el mes de julio del período en curso.

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS y SRDM al 31 de Agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto del año respectivo.

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

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

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

Los datos considerados en las tres evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registro Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social y desde la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

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

Se hace presente que, para recibir el total de los recursos anuales señalados se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte; en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es:

- inferior al 30% en el corte de abril
- inferior al 60% en el corte de agosto.

Ambos cumplimientos en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamiento de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud del Ministerio 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 del Ministerio de Desarrollo Social.

Si la comuna 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 comunas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

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. 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.

SEXTA:

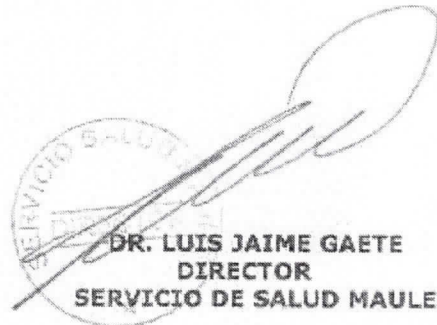
Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 11 de enero de 2018 y aprobado por Resolución Exenta N° 759 de fecha 08 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule.

SÉPTIMA:

El presente programa se ejecutará hasta el 31 de diciembre del año 2020, y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero del año 2021.

II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE



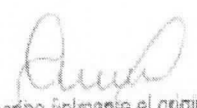
DRA. MAU/VMM/ABOG.MCMC/DR.NCR/LIS/AVV/cca

DISTRIBUCIÓN:

- ⇒ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇒ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇒ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇒ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇒ U. de Tesorería DSSM
- ⇒ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇒ U.C.R.A. Hospital de Linares
- ⇒ Asesor del Programa
- ⇒ Unidad de Atención Primaria DSSM



Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

ANEXO N° 1

PLAN PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL - CHCC- AÑO 2020

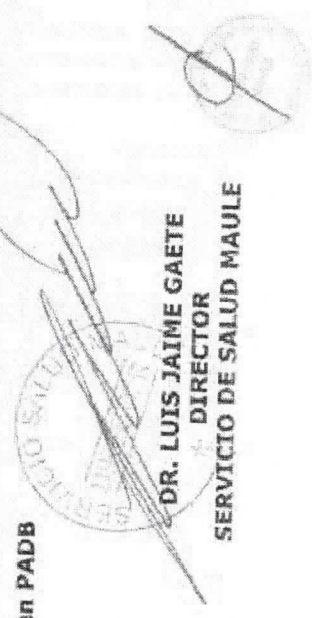
LONGAVÍ

PRESUPUESTO TOTAL AÑO 2020: 35.598.000

COMUNA DE:		
ITEM	MONTO	DETALLE
RRHH	30.326.000	Ed. de Párvulos: 44 hrs/sem/año: \$ 1.010.550 x mes, Año: \$12.126.600. Trabajadora Social: 44 hrs/sem/año: \$ 1.010.550 x mes, Año: \$ 12.126.600. Fonoaudióloga: 22 hrs/sem/año: \$506.064 x mes, Año: \$ 6.072.772. Arriendo movilización para VDI a gestantes con riesgo biopsicosocial según Epsa y a niños con RI-Re en DSM según EEDP y TEPSI y riesgo biopsicosocial.
MOVILIZACIÓN EQUIPAMIENTO	3.247.000	Sala talleres prenatales: Pizarra tinta borrrable - Doble faz atril 1 X 1.2 mt: \$80,000, Notebook (\$300,000), 4 Balones Pilates 85 cms c/bombín (Antiburst) (\$50,000)
INSUMOS	1.495.000	Insumos para talleres Prenatales "Nueva Modalidad": material de oficina: resmas hojas oficio, cartulinas, pliegos de goma eva, plumones de diversos colores, láminas de termolaminado, papel corrugado, pegamento. Total: \$100.000 Insumos Sala de Estimulación Cesfam: " material didáctico para estimulación: medios de transportes de diferentes tamaños, teléfono de juguete, set de comidas y frutas, bases para hilar. Total: 100.000 Insumos para Semana Lactancia Materna 2020: 1 PASACALLES (\$50,000), Premios (juguetes didácticos) a diadas con LME Mayor a 6 meses, (\$150.000) Total: \$200.000. Insumos Taller Nadie es Perfecto (planificado 20 talleres de 6 sesiones c/u): 40 pliegos papel kraf, 2 madejas lana, 20 pelotitas goma, 40 pliegos cartulina colores, 1 caja de 100 láminas para termolaminar, 10 pegamentos en barra, 4 rollos de cinta adhesiva ancha, 10 cajas de lápices marcadores de 12 colores entre otros (\$180,000), e insumos break de TNEP (\$200,000) y almuerzo para padres, madres y/o cuidadores a "Jornadas NEP" (\$220,000) Insumos materiales de difusión chcc y de imprenta: Pendón Sala Estimulación (\$ 45000); registros chcc de SDRM y de atención de ct niño sano (\$200,000).
OTROS	100.000	Insumos para gestión del Programa: tintas para gestión programa e impresora sala de estimulación, 10 archivadores, reposición cargadores notebooks chcc, material escritorio (\$250.000) Gastos de capacitaciones del Servicio de Salud para Profesionales que trabajan en PADB: viáticos y pasajes (\$100.000)
TOTAL	35.598.000	

* En Insumos se consideran los gastos que se generen por los talleres "Nadie es Perfecto".

** En Otros se consideran gastos de capacitaciones del Servicio de Salud para Profesionales que trabajan en PADB



DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE