

# Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil - ChCC

Versión: 6  
Ministerio de Desarrollo Social y Familia  
Subsecretaría de la Niñez  
Año de inicio: 2007  
Año de término: Permanente

## 1. ANTECEDENTES

**Unidad responsable:** Departamento de Chile Crece Contigo

**Nombre del encargado:** Vanessa Hernandez

**Cargo:** Profesional Chile Crece Contigo

**Teléfono(s):** 226751608

**E-mail:** vhernandez@desarrollosocial.cl

**Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:**

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
21	10	02	24	03	01
21	10	01	21		

**Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022":** Acuerdo Nacional por la Infancia convocada por el Presidente Sebastián Piñera, cuyo objetivo fue poner a los niños en el primer lugar de las prioridades del Gobierno y del país, en relación al Eje I de Acción "Protección Universal" se establece: Fortalecer programas de habilidades parentales que acompañen y entreguen herramientas para el mejor ejercicio de la parentalidad, dirigidos a padres, madres y cuidadores de los niños.

**¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?:**  
Subsistema Chile Crece Contigo (CHCC)

**Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos):**  
Sentar las bases para propiciar un cambio cultural que permita contribuir en la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, diseñando, implementando y ejecutando políticas, planes y programas que promuevan y prevengan su vulneración. Esto con el objetivo de brindar una protección integral de los niños, niñas y adolescentes, articulando y coordinando de manera integrada las acciones de los organismos e instituciones públicas y privadas, apoyando y fortaleciendo a sus familias en su rol protector insustituible.

**Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos):** Objetivo estratégico N° 2: Implementar políticas, planes y programas para impulsar acciones de protección y capacitación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, relevando para esto el rol de la familia, incorporando el sub sistema Chile Crece Contigo

**Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados:** Res ex 928 que establece la modalidad de operación del programa.

## 2. DIAGNÓSTICO

**Problema principal que el programa busca resolver:** Niños y niñas de 0 a 9 años presentan rezago o riesgo en el desarrollo psicomotor, o riesgo biopsicosocial

**Analice cómo ha evolucionado el problema o necesidad, identificando su variación desde que se inició la implementación del programa hasta la actualidad, presentando datos cuantitativos que permitan dimensionar esta evolución y la necesidad de un cambio de diseño. Asimismo, se debe caracterizar a la población afectada por el problema (población potencial), utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.):** Siguiendo las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría, en Chile se evalúa estandarizadamente el desarrollo psicomotor de todos los niños(as) que asisten a control de salud en establecimientos públicos de atención primaria de salud. Estas evaluaciones son realizadas por la enfermera que realiza el control, a los 8, 18 y 36 meses de vida, utilizando los instrumentos Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP, a los 8 y 18 meses) y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI, a los 36 meses). Estos instrumentos evalúan el desarrollo psicomotor de los niños(as) en las áreas de lenguaje, motora, coordinación y social. La aplicación de estos instrumentos arroja una categoría de resultado para cada niño/a, éstas son: "normal", es decir el niño alcanza los hitos esperados para su edad en todas las áreas; la categoría de alteración más leve, se denomina "rezago", en la que una o más de las áreas del test presentan déficit; una categoría intermedia de alteración es el "riesgo" en la que el puntaje total de todas las áreas está 1 desviación estándar bajo el promedio y la más grave es el "retraso" en el que se obtiene un puntaje total de todas las áreas por debajo de 2 desviación estándar en relación al promedio. El rezago, el riesgo y el retraso en el desarrollo psicomotor se denominan "alteraciones del desarrollo psicomotor normal". Si bien se conceptualiza el 'retraso' en el desarrollo psicomotor, esta condición no será abordada por el programa, dado que es la condición más grave de alteración y será atendida por el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, con el cual el presente programa se complementa.

Adicionalmente en los controles de salud se monitorea el "riesgo biopsicosocial" que se define como la presencia de uno o más factores riesgos, individuales o contextuales, que predisponen o que podrían agravar una alteración (de rezago, riesgo o retraso, descritos anteriormente) del desarrollo psicomotor. Para la detección de estos factores se utiliza un pauta denominada 'Pauta de detección de riesgo biopsicosocial', la cual es

aplicada en los controles de salud infantil a los niños(as) desde los 0 a los 9 años de edad. La intensidad del riesgo biopsicosocial está dada por la acumulación de factores, esto es entre más factores, más riesgos biopsicosocial presenta el niño(a).

Entre los determinantes más relevantes del desarrollo psicomotor de los niños(as) se encuentran las habilidades de los cuidadores de entender el comportamiento infantil y de implementar estrategias para establecer relaciones positivas con los hijos y fomentar su buen comportamiento (Bornstein, M., et. al., 2003). Se ha observado una relación significativa entre la implementación por parte de los cuidadores de estas estrategias y el desarrollo del lenguaje, social y emocional de los niños(as) (Sanders, M., 2008).

De acuerdo a los datos administrativos que recolecta el sector salud, la proporción de niños(as) con rezago y riesgo en el desarrollo psicomotor paso de 10,3% el año 2012 a 11,6% el año 2019, eso corresponde a 44.877 niños/as. Esta cifra se ha mantenido estable durante los últimos 5 años con una variación anual promedio de 4,1% (DEIS, MINSAL). Por otra parte la proporción de niños(as) que presenta riesgos biopsicosociales es de un 9,3%, cifra que se ha mantenido estable durante los últimos 5 años, que es el período de los que se dispone de datos.

De acuerdo a los estudios disponibles en Chile, las alteraciones en el desarrollo psicomotor están significativamente relacionados con el nivel socioeconómico de las familias, reflejando mayores niveles de alteraciones en niños perteneciente a los quintiles de menores ingresos (ENCAVI 2006 & ELPI 2012). Del mismo modo a mayor cantidad de riesgos biopsicosociales disminuye la calidad de las interacciones estimulantes del desarrollo psicomotor infantil (Leyendecker, B., et. al., 2005). Los niños/as en mayor riesgo a presentar rezago en el desarrollo, pertenecen a familias con mayor vulnerabilidad socioeconómica y factores de riesgo biopsicosociales. (ENCAVI 2006 & ELPI 2012)

**A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada:** Causa 1 "Los niños(as) no reciben una adecuada estimulación de su desarrollo psicomotor por parte de sus cuidadores". Los cuidadores de niños(as) con alteraciones en su desarrollo presentan escasez de herramientas y habilidades para estimular adecuadamente a los niños/as según sus necesidades y características

Brown, M. A., McIntyre, L. L., Crnic, K. A., Baker, B. L., & Blacher, J. (2011). Preschool children with and without developmental delay: Risk, parenting, and child demandingness. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 4(3), 206-226.

Causa 2: "Los cuidadores cuentan con escasas competencias parentales para promover el buen comportamiento y relaciones positivas con sus hijos(as)"

La sensibilidad y competencia parental entendidos como las habilidades de los cuidadores para entender y responder a las necesidades emocionales de los niños(as) afectan su desarrollo psicomotor. Así estilos parentales autoritarios o permisivos (violentos en un extremo o negligentes en otro) afectan el desarrollo social, emocional, motor y de lenguaje de los niños(as). Un bajo repertorio de estrategias de los cuidadores para establecer relaciones positivas con sus hijos(as) se relaciona con alteraciones en su desarrollo, es así que estilos parentales democráticos (o autoritativos, que sitúa en un equilibrio entre los estilos autoritarios o permisivos) se asocian a mejores índices de desarrollo psicomotor.

Bornstein, L., & Bornstein, M. H. (2007). Parenting styles and child social development. *Encyclopedia on early childhood development*. Montreal: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development.

**Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional:** Efecto 1 Los NN que no reciben atención oportuna para revertir el rezago o el riesgo en su desarrollo psicomotor, pueden presentar a mediano plazo dificultades en el proceso lectoescritor, problemas para expresar sus ideas, dificultad en entender instrucciones, en relación con sus pares (bullying y rechazo), fallas en la conciencia fonológica (no integrar adecuadamente el desarrollo de las letras), problemas de atención y memorias, que pueden derivar en déficit de atención o trastornos del aprendizaje o del lenguaje, como las dislexia, la discalculia, la disgrafía y disortografía

Vericat, A., & Orden, A. B. (2013). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2977-2984.

Efecto 2 "Los niños(as) presentan a mediano plazo desórdenes del comportamiento o síntomas de hiperactividad".

Los cuidadores que no cuentan con competencias parentales suficientes para entender y promover el buen comportamiento infantil y de entablar relaciones positivas con sus hijos tienden a utilizar estrategias punitivas (castigo físico), comprometiendo la integridad y el desarrollo psicomotor del niño(a) (Rogosch, FA., et. al., 1995). Esto genera que los niños(as) presenten con alta probabilidad trastornos de la conducta.

Morrell, J., & Murray, L. (2003). Parenting and the development of conduct disorder and hyperactive symptoms in childhood: A prospective longitudinal study from 2 months to 8 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(4), 489-508.

**De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados:** Las alteraciones en el desarrollo psicomotor, cuando no se abordan oportunamente se profundizan, generando costos en: atención especializada de salud, según la naturaleza de la alteración, tales como fallas en la conciencia fonológica (no integrar adecuadamente el desarrollo de las letras), problemas de atención y memorias, que pueden derivar en déficit de atención o trastornos del aprendizaje o del lenguaje, como las dislexia, la discalculia, la disgrafía y disortografía, esto podría requerir la atención de fisiatra y/o neurólogo. También se asocian costos necesidades educativas transitorias las que pueden cronificarse decantando en necesidades educativas permanentes, las que requieren de atención psicopedagógica y docentes para la inclusión de estos niños/as. A largo plazo este problema reproduce situaciones de bajo rendimiento académico, repitencia y en último término en desigualdad social y pobreza.

Los problemas de conducta, tales como los trastornos de conducta hiperactiva con o sin déficit atencional producidos, en parte, por el estilo parental al que fue expuesto el niño(a) en su infancia temprana tiene costos fiscales en tratamientos psicológicos, psiquiátricos y/o farmacológicos y en atención psicopedagógica para superar brechas de aprendizajes.

Un estudio de costo-beneficio de 2001 publicado en el *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 5/8/01, vol. 285, n. ° 18) encontró que un programa de intervención temprana, similares al FIADI, que cuesta US\$6,730 por niño genera un retorno de la inversión de US\$47,759 para

cada niño. Esto significa que por cada \$1 invertido, \$7,10 se devolvió a la sociedad en forma de gastos reducidos (por ejemplo, menos servicios de educación especial posteriores, menos repetición de grado). La Corporación Rand informó en 1999 que el coeficiente intelectual de los niños que tuvieron intervención temprana era 10 puntos más alto que el coeficiente intelectual de un grupo de control llegando a la conclusión de que los beneficios sociales de la intervención temprana superan los costos. Un estudio de la Comisión de Educación de los Estados Unidos encontró proporciones de costo-beneficio y ahorros futuros para los gastos de intervención temprana (por ejemplo, Massachusetts ahorró \$ 2,705 por niño en un año después de deducir los costos de los servicios de intervención temprana, Florida informó ahorros netos totales de \$ 20,887 por niño durante 20 años, y en Montana el 36% de los niños que recibieron servicios de intervención temprana ya no requerían servicios de educación especial para el segundo grado, y otro 33% solo requería servicios limitados).

**Justifique la solicitud de reformulación del programa, detallando los resultados positivos y negativos que ha logrado el programa con su intervención, para lo cual debe considerar la presentación de resultados de indicadores de desempeño y/o de evaluaciones realizadas anteriormente. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados:** El primer componente de modalidades de apoyo ha funcionado cumpliendo los objetivos que se ha propuesto desde su creación, otorgando atención anual el año 2019 a 57.807 niños(as) beneficiarios(as) de los 57.817 cuantificados en la población objetivo (99%). Del mismo modo el año 2019, el programa logro ejecutar M\$3.949.869 correspondiente al 100% de su presupuesto final. El porcentaje de recuperabilidad, es decir, niños/as que disminuyeron o superaron su situación de rezago inicial, alcanzado el año 2018 fue de 67%, respecto a los niños y niñas ingresados con diagnóstico de riesgo de retraso, rezago en el desarrollo y riesgo biopsicosocial. A respecto el estudio de mejoramiento continuo de la modalidad (2013), da cuenta de que 5 modalidades indagadas en profundidad, las que tuvieron resultados positivos en desarrollo global, siendo la modalidad de mejor resultado la sala de estimulación.

El año 2019 el Programa es sometido a reformulación, en donde se añade un nuevo componente a los dos ya existentes. Como resultado del proceso presupuestario, no se obtienen los recursos necesarios para su implementación, por lo que en esta versión se elimina el componente denominado "Apoyo al rezago escolar e inclusión".

Por otra parte a través del oficio n° 10 del 7 de mayo de 2020 que emite la Subsecretaría de Evaluación Social donde se instruye sobre "el requisito de contar con requisito de evaluación ex ante de diseño de programas públicos en el marco del proceso de reformulación del proyecto de ley de presupuestos para el año 2021" el programa es "llamado a revisión ex ante de diseño".

En el informe de cierre de 2019, en la sección de comentarios de los evaluadores se establece que el programa presenta deficiencias en la definición de población potencial y que un indicador de propósito y otro de componente no cumplen en calidad, lo que es mejorado en esta reformulación. Por este motivo el programa, para el año 2021, puede optar como máximo al 75% del presupuesto asignado el año 2020.

**Detalle los cambios y mejoras que se implementarán en el programa reformulado en comparación con el diseño anterior, es decir, mencione aquellos elementos del programa que serán modificados a partir de este nuevo diseño (Ej.: población potencial, componentes, estrategia de intervención, indicadores, etc.):** - Objetivos y focalización

Se mejora el enunciado del problema:

Anterior: "Niños y niñas de 0 a 9 años con riesgo de retraso, rezago en el desarrollo, o riesgo biopsicosocial que no alcanzan su máximo potencial de desarrollo"

Actual: "Niños y niñas de 0 a 9 años presentan rezago o riesgo en el desarrollo psicomotor, o riesgo biopsicosocial"

Se mejora enunciado del propósito

Anterior: "Niños y niñas entre 0 y 9 años con riesgo de retraso, rezago en el desarrollo recuperan la condición de normalidad en su desarrollo (entendida esta como niño/a que de acuerdo a su edad y características individuales cumple con los hitos del desarrollo esperados) o mantienen la normalidad cuando presentan factores de riesgo biopsicosociales en su familia."

Actual: "Niños y niñas entre 0 y 9 años con rezago o riesgo en el desarrollo recuperan la condición de normalidad en su desarrollo psicomotor o mantienen la normalidad en su desarrollo psicomotor cuando presentan factores de riesgo biopsicosociales"

Se mejora el enunciado del fin

Anterior: "Contribuir a que los niños y niñas alcancen su máximo potencial de desarrollo biopsicosocial."

Actual: "Contribuir a garantizar el ejercicio los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes"

Se circunscribe la población potencial:

Se elimina de la PP la condición de pertenecer a comunas con altos niveles de vulnerabilidad

Se circunscribe población objetivo:

Se agrega criterio de priorización para la población con Riesgo Biopsicosocial: "Se prelará este grupo según la cantidad de riesgos acumulados (n/18), hasta agotar cupos disponibles del programa, según disponibilidad presupuestaria."

- Estrategias

Se elimina el tercer componente que no recibió financiamiento en el proceso presupuestario 2020 y se mejora la descripción de los componentes y sus modalidades de producción.

**Proporcione evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar este nuevo diseño (reformulación) y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados:** El componente 1 se basa en la experiencia del programa "Early Start" en California, Estados Unidos, el cual es implementado por el Departamento de Desarrollo de Servicios en conjunto con el Departamento de Educación de California. Se comienza a implementar a principio de los 90 hasta la actualidad. Este programa está dirigido a niños(as) desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad, los que son elegibles para servicios de intervención temprana si es que presentan retrasos en su desarrollo cognitivo, de lenguaje, social o motor o bien se identifique algún condición riesgo que aumente la probabilidad de alteraciones en el desarrollo. El programa entrega entre otras prestaciones sesiones individuales y grupales de entrenamiento a cuidadores y visitas domiciliarias. El programa tiene una duración de 3 a 12 meses. En la evaluación realizada a través del 'Family Outcomes in Early Interventions' se observaron resultados positivos en el conocimiento y habilidades de las familias para estimular a sus hijos(as) (Raspa, et. al. 2010)

Stipek, D. (2018). Early childhood education in California. Getting down to facts II, 2018-09.

Burger, K. (2010). How does early childhood care and education affect cognitive development? An international review of the effects of early interventions for children from different social backgrounds. Early childhood research quarterly, 25(2), 140-165.

El segundo componente se base en el modelo del programa Triple P (Positive Parenting Program), el cual se implementa en 25 países, siendo los países con las intervenciones de mayor escala y acumulación de evidencia, Estados Unidos y Australia. Está dirigido a cuidadores de niños(as) entre 0 y 9 años de edad y su objetivo es aumentar el repertorio de estrategias para promover el buen comportamiento en los niños(as). La efectividad de este modelo se basa en una estrategia de provisión multinivel ajustado al nivel de riesgo biopsicosocial que presenta la familia. En las evaluaciones realizadas (Estados Unidos) sobre el programa se observó un efecto sustantivo en la reducción del maltrato hacia los niños, en hospitalizaciones y consultas de emergencia producto de maltrato infantil. La duración del programa puede ir de una a ocho semanas. En evaluaciones realizadas en Australia se observó un asociación significativa con la reducciones de problemas sociales y emocionales en los niños(as), así como en la reducción de estrés en niños y cuidadores.

Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. Journal of family psychology, 22(4), 506.

Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. Clinical child and family psychology review, 2(2), 71-90.

### 3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

#### 3.1) Objetivo

**Fin del programa:** Contribuir a la protección de los derechos de los niños y niñas

**Propósito del programa:** Niños y niñas entre 0 y 9 años con rezago o riesgo en el desarrollo recuperan la condición de normalidad en su desarrollo psicomotor o mantienen la normalidad en su desarrollo psicomotor cuando presentan factores de riesgo biopsicosociales

#### 3.2) Población potencial

**Descripción:** Niños y niñas de 0 a 9 años que se atienden en el sistema público de salud y que presentan rezago o riesgo en el desarrollo psicomotor, o riesgo biopsicosocial

- Rezago (puntaje normal pero un área en déficit) o riesgo (puntaje total con una desviación bajo el promedio) corresponden a alteraciones del desarrollo psicomotor, estas se determinan con la aplicación en control de salud a todos los niños (entre 8 y 36 meses) de instrumentos estandarizados de evaluación (EEDP o TEPSI).

- Riesgo biopsicosocial se determina con la aplicación en control de salud de la Pauta de Riesgo Biopsicosocial entre los 0 y 9 años de edad. La presencia de 1 o más factores indica la presencia de riesgo y la acumulación de factores indica la severidad. Los riesgos pesquisados son 18, entre los que se encuentran el nivel educacional y salud mental de los cuidadores, salud mental de los cuidadores, cuidadores con algún tipo de discapacidad permanente, niños(as) en situación de pobreza o extrema pobreza, indicios de violencia intrafamiliar, hacinamiento, malas condiciones de habitabilidad (esta pauta se encuentra en las Orientaciones Técnicas del Programa y su aplicación y la presencia de cada factor son registradas en el Sistema Informático de Chile Crece Contigo).

**Unidad de medida:** Personas

**Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente:** 80522

**Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada:** Proyecciones de Población INE Resúmenes Estadísticos Mensuales del Departamento de Estadística e Información en Salud, MINSAL.

#### 3.3) Población objetivo

**Descripción:** El ingreso de los niños al programa se realizará en el siguiente orden:

- Primero, se asegurará acceso al programa a todos los niños(as) que sean referidos al programa a través del Sistema Informático de Chile Crece Contigo o bien a través de la 'Hoja de referencia y contrarreferencia para modalidad de apoyo al desarrollo infantil' (anexo 16, de la Orientación Técnica del Programa) que hayan sido evaluados en control de salud de la atención primaria, con instrumentos estandarizados (EEDP, TEPSI) a los 8, 18 y 36 meses de vida y resulten con rezago y riesgo en el desarrollo psicomotor.

- En segundo lugar se dará ingreso a los niños(as) de 0 a 9 años de edad con riesgo biopsicosocial, detectados a través de la Pauta de Riesgo Biopsicosocial aplicada en control de salud de la atención primaria y que sean referidos al programa a través del Sistema o bien en a través de la 'Hoja de referencia y contrarreferencia para modalidad de apoyo al desarrollo infantil' (anexo 16, de la Orientación Técnica del Programa). Se prelará este grupo según la cantidad de riesgos acumulados (n/18), hasta agotar cupos disponibles del programa, según disponibilidad presupuestaria.

- Desde un Oficio enviado desde la Dirección de Presupuestos, se informa una rebaja del presupuesto del programa en un 25% para el 2021, lo que se traduce en una reducción de la población objetivo del programa.

**¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?:** No

	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	71.422	60.522	60.522	60.522

## 4.1) Estrategia

El programa presenta 2 componentes.

Nombre	Descripción
<p><b>Entrenamiento a cuidadores con sus hijos(as) para la estimulación del desarrollo psicomotor</b> Apoyo Psicosocial (Apoyo Psicosocial)</p>	<p>El componente tiene el objetivo de entrenar a los cuidadores en presencia de sus hijos(as), para estimular las áreas del desarrollo psicomotor (lenguaje, motor, social, coordinación) de sus hijos(as) (de 0 a 4 años de edad) que se encuentran alteradas o bien para mantener la normalidad en el desarrollo psicomotor (para aquellos que ingresan por riesgo biopsicosocial pero sin alteración del desarrollo psicomotor).</p> <p>El componente provee servicios de apoyo a los cuidadores para estimular las áreas que según los test (TEPSI, EEDP, y Pauta de Riesgo Biopsicosocial) están deficitarias en los niños(as) (lenguaje, coordinación, motor o social). Éstas se realizan a través de sesiones individuales o grupales según la edad del niño(a), el motivo de ingreso y la modalidad, las que pueden variar desde 2 meses hasta los 6 meses de extensión; desde las 5 sesiones hasta las 20 sesiones, con frecuencia que van desde 2 sesiones a la semana, hasta 2 sesiones al mes y duraciones de sesiones que pueden ir de 30 a 60 minutos. Estas sesiones se circunscriben en un plan de intervención que se diseña en conjunto con los cuidadores al momento del ingreso del niño(a) a la modalidad. En este plan de intervención se establece, en función de el tipo y severidad de la alteración, una serie de actividades (sesiones) para el cumplimiento de objetivos de intervención. Este plan es la hoja de ruta que deberá seguir el profesional y los cuidadores para apoyar la recuperación del desarrollo psicomotor del niño(a) hasta el egreso de la modalidad.</p> <p>Los servicios son provistos por profesionales financiados con recursos del programa, estos son: Educadoras de Párvulos, Fonoaudiólogos, Kinesiólogos y/o Terapeutas Ocupacionales. Estos servicios se proveen a través de dispositivos denominados "modalidades de estimulación", que son Salas de Estimulación, Servicio Itinerante, Atención Domiciliaria y Ludotecas. Los municipios escogen las modalidades a implementar según sus características geográficas y sociodemográficas. Se recomienda que en lugares de alta dispersión geográfica se implementen 'Servicios Itinerantes' que se desplazan hacia sedes comunitarias u otros emplazamientos cercanos a las personas. En donde se concentran mayores índices de negligencia o maltrato, como causa subyacente a la alteración del desarrollo psicomotor, se recomienda la implementación de la modalidad de Atención Domiciliaria. En lugares más densamente poblados con altas prevalencias de alteraciones del desarrollo psicomotor se recomienda la implementación de Salas de Estimulación, que comúnmente están emplazadas en los establecimientos de salud o cerca de éstos. Las Ludotecas corresponden a modalidades de prestamos de material didáctico a las familias de las tres anteriores modalidades de tal forma de apoyar los procesos de intervención del componente.</p> <p>En estas sesiones se realiza una detección de los problemas específicos del desarrollo del niño(a) y se realiza educación con la familia sobre estrategias de estimulación con sus hijos(as). La observación y la entrega de recomendaciones a la familia está regulado en el documento "Orientaciones Técnicas Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil".</p> <p>El componente se ofrece durante todo el año.</p> <p><b>Meta de producción año 2021:</b> 60.522 Niños(as) cuyos cuidadores son entrenados en estimulación del desarrollo psicomotor</p> <p><b>Gasto por componente 2021(\$miles) :</b> 1.950.380</p>



Nombre	Descripción
<p><b>Fortalecimiento en competencias parentales a cuidadores que presentan riesgo biopsicosocial</b> Apoyo Psicosocial (Apoyo Psicosocial)</p>	<p>El objetivo de este componente es fortalecer competencias parentales a cuidadores de niños(as) entre 0 y 9 años de edad que presentan riesgos psicosociales.</p> <p>Debido a restricciones presupuestarias sólo se dispondrá de 12.254 cupos para los que se priorizar a los niños(as) con una mayor concentración de riesgos biopsicosociales (n/18 que se pesquisan en la Pauta).</p> <p>Los cuidadores pueden ser referidas desde control de salud o desde una modalidad de estimulación. El riesgo psicosocial se determina a través de la 'Pauta de Riesgo Biopsicosocial' y la intensidad se determina por la acumulación de los riesgos. Los niños(as) derivados al componente cuentan con un plan de intervención donde se determina el número de sesiones, según edad y los factores de riesgos biopsicosocial que el niño(a) presenta. Este plan de intervención es común a ambos componentes del programa.</p> <p>Para lograr este objetivo el programa proveen cuatro niveles de intervención, dirigidos a la población desde menor a mayor acumulación de riesgos biopsicosociales.</p> <p>El primer nivel consta de una sesión dirigida a grupos de cuidadores beneficiarios del programa, que tienen uno o dos factores riesgo biopsicosociales. No es necesaria una inscripción previa. Se abordan temas de parentalidad positiva y recomendaciones para la crianza. Su duración es de 60 minutos de presentación y 30 minutos de preguntas. Luego está el nivel 'grupal' que dura ocho semanas, con 5 sesiones grupal de 2 horas de duración y en la que pueden participar hasta de 10 cuidadores. Se abordan una serie de ejercicios para aprender acerca de las causas de los problemas de conducta infantil, fijar metas específicas, utilizar estrategias para estimular el desarrollo infantil, manejar la mala conducta, y planificar frente a situaciones de alto riesgo. Luego se realizan 3 sesiones telefónicas individuales de 30 minutos de duración para ayudar a los padres y madres a solucionar problemas de manera independiente, mientras practican las habilidades en sus casas. Finalmente, el grupo se vuelve a reunir para revisar los progresos, discutir cómo mantener los cambios y generalizarlos y completar la evaluación final.</p> <p>El tercer nivel es el denominado 'Estándar' en el que se entrega a los padres y a las madres apoyo parental individual, a través de 10 sesiones (con frecuencia semanal), que se distribuyen como 7 sesiones presenciales de una hora y 3 visitas al hogar o apoyo telefónico de una hora cada una. Durante esta sesiones el objetivo es que los cuidadores identifiquen las causas de las conductas problemáticas infantiles y establezcan sus propias metas para lograr el cambio. Esto se realiza a través de estrategias de generalización y ensayo para promover la autonomía parental durante el proceso de intervención. Cada familia recibe una copia del Cuadernillo de Trabajo Familiar para Todos los Padres y las Madres. Este cuadernillo de trabajo resume el contenido de todas las sesiones y todas las tareas para la casa.</p> <p>El nivel más intensivo llamado "Nuevos Caminos" está dirigido a los padres y a las madres que tienen dificultades para regular sus emociones y, como consecuencia, corren el riesgo de dañar física y emocionalmente a sus hijos e hijas. Se extiende durante dos a cinco sesiones de 60-90 minutos cada una.</p> <p>Las intervenciones del programa son provistos por Psicólogos, Trabajadores Sociales o Profesores, los que son contratados a través del municipio con cargo a los recursos del programa.</p> <p>Para la participación de los cuidadores desde el segundo al cuarto nivel, se requiere completar el nivel anterior.</p> <p>La referencia hacia el componente es realizada desde los controles de salud infantil al aplicar la Pauta de Riesgo Biopsicosocial al detectar uno o más riesgos. Del mismo modo la referencia puede realizarse desde las propias modalidad de estimulación (componente 1) al detectarse alguno de los factores de riesgo durante el proceso de intervención. Esta referencia se realiza a través del Sistema de Información de Chile Crece Contigo o a través del anexo 16 de la Orientación Técnica del Programa: 'Hoja de referencia y contra-referencia para centros de salud y modalidad de apoyo al desarrollo infantil'</p> <p><b>Meta de producción año 2021:</b> 12.254 Cuidadores/as de niños/as de 0 a 9 años beneficiarios del programa atendidos y con competencias parentales fortalecidas</p> <p><b>Gasto por componente 2021(\$miles) :</b> 1.081.280</p>

**Estrategia de intervención:** Para la implementación del programa la Subsecretaría de Niñez, realiza convenios con los municipios del país para regular la transferencia de recursos. Con cargo a éstos se realiza la contratación de los profesionales que operarán las modalidades de estimulación, según los perfiles de cargo establecidos en la Orientación Técnica del programa. Los profesionales que implementan el primer

componente son capacitados a través de un curso en línea, certificado, que dura un mes y con el cual quedan habilitados para implementar los procesos de intervención que se establecen en la Orientación Técnica del programa. En el caso del segundo componente, con los recursos transferidos por el programa, se contrata a profesionales responsables de entregar las prestaciones a los cuidadores. Los ejecutores del programa son capacitados por profesionales certificados en la metodología Triple P (Programa de Parentalidad Positiva), con cargo a los recursos del componente 2. Los niños(as) que son beneficiarios del primer componente son pesquisados en los centros de atención primaria de salud a través de pruebas estandarizadas evaluación del desarrollo psicomotor, que obtienen puntajes que los clasifican en Rezago o Riesgo, las que se aplican regularmente los controles de salud a los 8, 18 y 36 meses de edad (instrumentos de evaluación del desarrollo psicomotor aplicados por enfermeras). Del mismo modo, en los controles de salud se utiliza la 'Pauta de Riesgo Biopsicosocial' para la pesquisa de factores riesgo biopsicosocial desde los 0 hasta los 4 años de edad. Cuando los niños(as) son pesquisados con rezago o riesgo en su desarrollo psicomotor y/o riesgo biopsicosocial que potencialmente podría afectar el desarrollo psicomotor entre los 0 y los 4 años son derivados al primer componente e ingresados a una modalidad de estimulación (financiadas por este programa) a través del Sistema Informático de Chile Crece Contigo o bien por medio de la 'Hoja de referencia y contrarreferencia' (Anexo 16 de la Orientación Técnica). Realizada la derivación procede el ingreso a la modalidad en donde se realiza una recepción de los antecedentes que trae la familia desde el centro de salud, se conoce el estado general de salud del niño(a) y antecedentes de salud de la familia. Se realiza un chequeo acerca de qué sabe el adulto acerca del por qué el niño ha sido derivado a la modalidad y se refuerza la alianza terapéutica con el adulto y el niño(a). En el ingreso, la Educadora de Párvulos contratada por el programa, realiza una evaluación general que incluye conocer el contexto familiar del niño(a) (conocer o construir un genograma) y conocer los detalles de la rutina del niño(a) (quienes lo cuidan, la estructura de las 24 hrs de vida del niño(a), esto es, sueño diurno, sueño nocturno, tipo de alimentación, calidad y cantidad de tiempo compartido con los adultos y estimar las competencias parentales básicas (consuelo, protección y exploración). Posteriormente se elabora una hipótesis diagnóstica para identificar las causas a la base de la alteración del desarrollo psicomotor (falta o inadecuada estimulación o daño neurológico u algún otro problema de salud). Luego, la misma Educadora de Párvulos, procede al diseño de un plan de intervención en donde se determina el número de sesiones, según edad y la alteración del desarrollo que el niño(a) presenta, estableciendo el foco de la atención según el área en déficit (lenguaje, social, coordinación, motor). Si el niño(a) y su familia no presentan rezago y riesgo en el desarrollo psicomotor y el motivo de derivación es la presencia de factores de riesgo biopsicosocial, los objetivos de intervención se orientan a propiciar la calidad del cuidado y la crianza y conectar a los cuidadores con la red de servicios de apoyo (en complementariedad con el Programa de Fortalecimiento Municipal) para lo cual se realiza una derivación del caso al Encargado Comunal de Chile Crece Contigo. Durante esta fase se decide el encuadre, es decir, sesiones individuales, grupales, visitas domiciliarias. Se realiza un acuerdo y compromiso del adulto con el plan de intervención.

A partir de la ejecución del plan de intervención se ejecutan los contenidos de cada prestación y cada una se incluye el foco de mejorar la calidad de las interacciones (a través de estrategias de modelamiento) entre los adultos y el niño. Se realiza una visualización de los logros observables en el desarrollo del niño y se refuerza positivamente al adulto y el niño(a) por los logros alcanzados.

Durante la etapa de cierre, se realiza una visualización conjunta del proceso de intervención con el adulto y el niño(a) y se identifica el estado inicial y final del niño y los logros alcanzados por el o los adultos en su relación con su hijo(a). Por último el niño(a) es contrarreferido (mediante el sistema de información de Chile Crece Contigo o el Anexo 16) para la reevaluación del desarrollo psicomotor esta es realizada por la enfermera con los mismos instrumentos aplicados al ingreso.

Los cuidadores de niños(as) de 0 a 9 años de edad pesquisados con riesgo psicosocial moderado o alto, a través del instrumento de la Pauta de Riesgo Biopsicosocial, serán derivados (presenten o no rezago o riesgo en el desarrollo psicomotor en el caso de los NN menores de 5 años) a una intervención reforzada en competencias parentales (componente 2). Estos cuidadores podrán ser referidos desde el primer componente o bien desde el control de salud.

Como mecanismo de participación ciudadana, al concluir la participación del segundo componente se aplican encuestas de satisfacción parental en donde se recogen los datos sobre la aceptación y utilidad de los seminarios con preguntas del tipo: ¿El taller le resultó útil para comprender qué puede hacer para ayudar a su hijo o hija a aprender nuevas habilidades y conductas? (Escala Likert de 1 a 7)

De esta forma, el entrenamiento a los cuidadores de niños(as) con alteraciones en el desarrollo psicomotor o riesgo biopsicosocial y el fortalecimiento de competencias parentales de cuidadores con riesgo biopsicosocial permitirán recuperar o mantener la condición de normalidad en el desarrollo psicomotor de los niños(as)

Las Seremis de Desarrollo Social y Familia realizan supervisión técnica y administrativa a los municipios que implementan el programa, para contrastar la aplicación de las directrices establecidas en la Orientación Técnica del programa y en la adecuada ejecución de los recursos financieros. Los municipios presentan durante la ejecución informes técnicos a través de la plataforma SIGEC (Sistema de Gestión de Convenios) en los que se informa de facilitadores y obstaculizadores del implementación, así como del alcance de las coberturas y los recursos ejecutados. Estos informes son revisados, observados, rechazados o aprobados desde las Seremis de Desarrollo Social y Familia. Desde la Subsecretaría de Niñez se publican mensualmente un reporte sobre los ingresos, procesos de intervención y egresos desde el programa para apoyar tanto a los municipios como Seremis en el monitoreo del Programa.

**Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa: Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa:** 6 meses

**Criterios de egreso:** El egreso ocurre con el cumplimiento del plan de intervención (sesiones realizadas de acuerdo a condición inicial de acceso).

**¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?:** Si, Si, los beneficiarios pueden re-ingresar si presentan nuevamente un rezago o un riesgo en el desarrollo psicomotor. Del mismo modo si existe una modificación o intensificación de los riesgos biopsicosociales puede volver a re-ingresar.

**Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar):** El programa resuelve el problema de la alteración del desarrollo psicomotor (rezago y riesgo). El programa también es preventivo ya que se anticipa a la incidencia de alteraciones del desarrollo psicomotor al brindar atención a niños(as) con riesgo biopsicosocial, mitigando estos factores y entregando herramientas y competencias a los cuidadores para comprender y manejar el comportamiento infantil.

**Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa:** Si bien los beneficiarios son los niños, las intervenciones se dirigen principalmente a sus cuidadores, ya que estos son los principales intermediarios de los niveles de desarrollo infantil. En el caso del primer componente, de las modalidades de apoyo al desarrollo infantil, se hace un plan de intervención con los cuidadores en donde se le enseña a estimular las distintas áreas del desarrollo: motor, social, coordinación y del lenguaje. El trabajo en ninguna caso se realiza solo con el niño(a). En el segundo

componente se refuerzan competencias parentales a través de estrategias educativas, en las áreas del comportamiento, el desarrollo mental, físico, el autocuidado de los cuidadores y aspectos de seguridad y prevención de accidentes en el hogar.

#### 4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

**Ejecución:** El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
Municipalidades	Municipio o Corporación Municipal	Programa	Los municipios reciben los recursos del programa y realizan la contratación de profesionales e insumos para la ejecución del programa, según lo establecido en el convenio que se suscribe con la Subsecretaría de Niñez y lo establecido en las Orientaciones Técnicas del Programa. Los municipios invierten además en la capacitación de los profesionales del segundo componente.	Se realiza una convocatoria a todos los municipios del país a implementar el programa en sus comunas. Esta convocatoria se realiza anualmente y se suscriben convenios de ejecución en donde se establecen las responsabilidades de las partes en la implementación de las intervenciones del programa.

**Articulaciones:** El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Ministerio de Salud (MINSAL)	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Subsecretaría de Redes Asistenciales	El programa se articula con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, ya que se basa en la pesquisa que realiza de alteraciones del desarrollo psicomotor en los controles de salud infantil que se brindan en establecimientos públicos de atención primaria de salud. A los niños(as) que se les detecta rezago o riesgo en el desarrollo psicomotor son referidos hacia el programa para que recuperen o mantengan la condición de normalidad en su desarrollo psicomotor.

**Complementariedades Internas:** El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

Nombre	Nivel	Descripción
	A nivel de gestión	Programa de Fortalecimiento Municipal. Estos programas se complementan ya que para aquellos niños(as) con riesgos biopsicosociales se activan por parte del FIADI, son derivados al Encargado Comunal de Chile Crece Contigo para mitigar aquellos factores de riesgo del niño(a) que requieren la activación de otros programas sociales del municipio.



Nombre	Nivel	Descripción
	A nivel de política pública y gestión	Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Este programa implementa la modalidad de 'Sala de Estimulación' dirigido a aquellos niños(as) con retraso en su desarrollo psicomotor que es la condición más grave de alteración del desarrollo. Mientras que el Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil brinda atención a las categorías de alteración más leves, estas son rezago o riesgo en el desarrollo psicomotor. Es posible que un niño(a) en la evaluación realizada al término del plan de intervención, empeore, y pase riesgo a retraso del desarrollo psicomotor. En este caso el niño(a) es referido a las Salas de Estimulación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

**Complementariedades Externas:** El programa no se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

#### 4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Género	Si	<p>1. La estimulación del desarrollo psicomotor de los niños(as) se realiza en los espacios cotidianos de convivencia entre los cuidadores y los niños(as). El tiempo y su calidad dedicado a la interacción se relaciona a resultado de desarrollo. La incorporación de la pareja, además del cuidador principal, produce efectos positivos en el desarrollo infantil por un aumento los tiempo de interacción. Se promueve de esta manera la incorporación de los hombres a las tareas cotidianas de interacción con el niño(a) (vestir, comer, jugar, dormir, hacer tareas, entre otros), quienes por estereotipos de género se mantienen alejados de estas prácticas. Esto se realiza durante la ejecución del programa, al promover la participación de la pareja en las sesiones individuales y grupales, así como en el entrenamiento de la estimulación de los niños(as) en el hogar.</p> <p>2. Durante la etapa de ejecución del programa, específicamente en las sesiones de entrenamiento se aborda el juego infantil como una de las principales herramientas de interacción entre cuidadores y sus hijos(as) y de promoción de todas las áreas del desarrollo. Evitar estereotipos en el juego infantil permite que los niños(as) pongan en práctica distintas habilidades que promueven su desarrollo psicomotor.</p>	
Pueblos indígenas	No		No se considera como una situación de desventaja.

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Pertinencia territorial	Si	El programa considera el enfoque territorial en su diseño toda vez que los municipios escogen qué modalidades implementar según las características de los territorios, tales como la dispersión geográfica o la dificultad de acceso de sus localidades. De esta manera se recomienda a municipios con mayor dispersión geográfica que implementan modalidades itinerantes de estimulación.	
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	Si	Los niños(as) participan durante la etapa de ejecución del programa. Planes de intervención consideran sus particularidades para lograr mantener o mejorar su desarrollo psicomotor.	
Discapacidad	Si	En caso de niños(as) con condición de discapacidad, durante la ejecución del programa se proveen los servicios del primer y segundo componente en complementariedad a programas de rehabilitación en nivel de especialidad.	
Migrantes	No		No se considera como una situación de desventaja.
Otra condición	No		

#### 4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

**Mecanismos de participación ciudadana:** Si

- Encuestas de satisfacción

**Descripción:** Durante la etapa de ejecución se realizan encuestas de satisfacción después de la participación de los beneficiarios en el segundo componente del programa.

**Mecanismos de participación y transparencia pública:** Si

- Cuenta pública
- Documentos y Publicaciones

**Descripción:** Las redes comunales de Chile Crece Contigo pueden considerar en sus planes de trabajo anuales, la realización de cuentas públicas en las que den a conocer diversos aspectos de la ejecución de los programas que incluye el Subsistema. Por otra parte, el programa publica sus evaluaciones en [www.crececontigo.cl](http://www.crececontigo.cl) además de reportes de su funcionamiento en la página web [crececontigomds.blogspot.com](http://crececontigomds.blogspot.com)

## 5. INDICADORES

### 5.1) Indicadores

**Indicadores a nivel de Propósito:**

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)

<p>Porcentaje de niños/as que ingresan al programa con rezago o riesgo en el desarrollo psicomotor y que egresan con la condición de normalidad en el desarrollo psicomotor</p>	<p>(Número de niños/as que ingresan al programa con rezago o riesgo en el desarrollo psicomotor y que egresan con la condición de normalidad en el desarrollo psicomotor en el año t / Número de niños/as que ingresan al programa con rezago o riesgo en el desarrollo psicomotor año t)*100</p> <p><b>Fuente de información:</b> Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo, Chile Crece Contigo.</p>	<p>La variable para medir el indicador será el resultado en la evaluación del desarrollo psicomotor al ingreso y egreso del programa. Ambas mediciones son realizadas por una enfermera en control de salud. El criterio será que en el ingreso presenten la condición de rezago o riesgo en el desarrollo psicomotor y que en el egreso presenten un desarrollo psicomotor normal, medido a través de los instrumentos Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP a las 8 y 18 meses) y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI, a los 36 meses).</p> <p>El universo corresponde a los niños y niñas que ingresan al programa con diagnóstico de rezago o riesgo en su desarrollo psicomotor medido a través de los instrumentos Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP a las 8 y 18 meses) y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI, a los 36 meses).</p>	63,00%	66,00%	71,00%
<p>Porcentaje de niños/as que ingresan al programa por riesgo biopsicosocial y que egresan manteniendo la condición de normalidad en su desarrollo psicomotor</p>	<p>(Número de niños(as) de niños/as que ingresan al programa por riesgo biopsicosocial y que egresan manteniendo la condición de normalidad en su desarrollo psicomotor en el año t / Número de niños(as) de niños/as que ingresan al programa por riesgo biopsicosocial en el año t)*100</p> <p><b>Fuente de información:</b> Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo, Chile Crece Contigo</p>	<p>La variable para medir el indicador será la presencia de riesgos biopsicosociales según la Pauta de Riesgo Biopsicosocial aplicada al ingreso y al egreso del beneficiario del programa que presenten un desarrollo psicomotor normal medido a través de los instrumentos Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP a las 8 y 18 meses) y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI, a los 36 meses).</p> <p>El universo son los NN que en el diagnóstico inicial presentan factores de riesgo biopsicosocial según Pauta de Riesgo Biopsicosocial.</p>	78,00%	83,00%	88,00%

**Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación:** Ambos indicadores ya cuentan con instrumentos de recolección y cuantificación. Los datos son ingresados a través de la plataforma de registro de Chile Crece Contigo denominada Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo. Los datos son ingresados por los profesionales que implementan el programa, de manera contingente a la realización de las prestaciones. Estos datos son extraídos desde las bases de datos Subsecretaría de Niñez para el cálculo de los indicadores.

**Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores:** La situación actual es determinada a través de la extracción y procesamiento de los datos ya existentes en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo.

El criterio utilizado para estimar los valores es la aplicación de los instrumentos EEDP, TEPSi previo al ingreso y posterior al egreso del programa.

**Indicadores a nivel de Componentes:**

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
----------------------	--------------------	---	----------------------------	------------------------	------------------------

<p>Porcentaje de niños(as) con rezago y riesgo en su desarrollo psicomotor y/o riesgo biopsicosocial cuyos cuidadores son entrenados en estimulación del desarrollo psicomotor, cumplen el 100% de las prestaciones establecidas en su plan de intervención</p>	<p>(Número de niños(as) con rezago y riesgo en su desarrollo psicomotor y/o riesgo biopsicosocial cuyos cuidadores son entrenados en estimulación del desarrollo psicomotor, cumplen el 100% de las prestaciones establecidas en su plan de intervención en el año t/Número de niños(as) con rezago y riesgo en su desarrollo psicomotor y/o riesgo biopsicosocial cuyos cuidadores son entrenados en estimulación del desarrollo psicomotor el año t)*100</p> <p><b>Fuente de información:</b> Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo, Chile Crece Contigo</p>	<p>La variable corresponde a los niños(as) cuyos cuidadores cumplen el 100% del plan de intervención referido al entrenamiento a cuidadores, quienes ejecutan el tipo y cantidad de intervenciones establecidos en su plan de intervención según edad el niño(a) y su condición de ingreso (rezago, riesgo o riesgo biopsicosocial) según parámetros establecidos en la Orientación Técnica del programa. El cumplimiento del PII corresponde a la asistencia de cuidadores a las intervenciones del componente, las que se registran en un sistema informático centralizado. El universo corresponde al total de niños atendidos por el programa en el año y que ingresan con rezago y riesgo de su desarrollo psicomotor y/o riesgo biopsicosocial.</p>	<p>80,00%</p>	<p>80,00%</p>	<p>88,00%</p>
<p>Porcentaje de niños(as) con riesgo biopsicosocial cuyos cuidadores fortalecen competencias parentales cumplen el 90% de las sesiones del componente</p>	<p>(Número de niños(as) con riesgo biopsicosocial cuyos cuidadores fortalecen competencias parentales cumplen el 90% de las sesiones del componente el año t/Número de niños(as) con riesgo biopsicosocial cuyos cuidadores son atendidos por el componente de fortalecimiento de competencias parentales el año t)*100</p> <p><b>Fuente de información:</b> Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo</p>	<p>La variable corresponde a los niños(as) cuyos cuidadores cumplen el 90% de las sesiones estipuladas en plan de intervención referido Entrenamiento a cuidadores, quienes ejecutan el tipo y cantidad de intervenciones establecidos en su plan de intervención según edad el niño(a) y su condición de riesgo biopsicosocial) según parámetros señalados en la Orientación Técnica del programa. El cumplimiento de las sesiones da cuenta de la asistencia de los cuidadores a las intervenciones del componente, cuya asistencia se registran en un sistema informático centralizado. El universo corresponde al total de niños(as) cuyos cuidadores son atendidos por el componente Fortalecimientos competencias parentales en el año y que ingresan con riesgo biopsicosocial.</p>	<p>94,00%</p>	<p>96,00%</p>	<p>98,00%</p>

**Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación:** Para ambos indicadores la información está centralizada a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Subsistema ChCC. Esta información es ingresada al Sistema de manera contingente a la realización de las prestaciones, por los mismos profesionales que implementan el programa.

**Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores:** La situación actual es determinada a través de la extracción y procesamiento de los datos ya existentes en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo.

El criterio utilizado para estimar los valores es la información histórica del programa, específicamente en la evolución interanual que estos valores presentan y su proyección para los años siguientes. La variable corresponde a la cantidad de intervenciones a las que cada cuidador asiste según los niveles en los que participa.

## 5.2) Sistemas de información del programa

**¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos:** El programa cuenta con la captación de información runificada a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de

## 6. PRESUPUESTO

## 6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Entrenamiento a cuidadores con sus hijos(as) para la estimulación del desarrollo psicomotor	1.950.380	Los recursos de este componente serán utilizados para la contratación de recursos humanos, estos son educadoras y técnicos de párvulos. Así también se contratarán fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales. El componente también establece gastos para la movilización de los profesionales y la adquisición de insumos (tales como mobiliario y material fungible) para el desarrollo de las intervenciones. Los gastos no son adicionales.
Fortalecimiento en competencias parentales a cuidadores que presentan riesgo biopsicosocial	1.081.280	Este componente realizará gastos para la contratación de entrenamiento a los profesionales que implementen el programa. También se adquiere un set de materiales con los que se realizarán los talleres masivos, sesiones grupales e individuales. Con cargo a los recursos del componente se realiza la aplicación de encuestas de satisfacción a los participantes (mecanismos de participación ciudadana). Los gastos no son adicionales.

**Gastos Administrativos:** 24449

**Detalle gastos administrativos:** Con cargo a los gastos administrativos del programa se contrata recurso humano directivo para ejecutar funciones de rectoría, regulación y monitoreo de sus actividades. No son gastos adicionales.

**Total Gastos:** 3056109

## 6.2) Gastos de Inversión

**Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$):** 3.056.109

## 6.3) Gastos por Subtítulo

**Detalle el Gasto Total del Programa Social (componentes, gastos administrativos e iniciativas de inversión) por subtítulo, ítem y denominación, indicando el número de asignación y valor correspondiente:**

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Ítem, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
21	10	02	24 01 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. al sector privado (1)	1	3.056.109
21	10	01	21 Gastos en personal		9.610

**Gasto Total por Subtítulo (M\$):** 3.065.719