

A DIEZ AÑOS DE

# Chile Crece Contigo

---

Claves y aprendizajes para  
la construcción de sistemas  
comprehensivos de apoyo  
al desarrollo Infantil

A diez años de Chile Crece Contigo. Claves y aprendizajes para la construcción de sistemas comprensivos de apoyo al desarrollo infantil.

© Ministerio de Desarrollo Social y Familia

© Banco Mundial

**Desarrollo de contenidos:**

Claudio Castillo, Susana Quezada,  
Paula Valenzuela y Verónica Silva.

**Edición:**

Sofía Montenegro

**Diseño y diagramación:**

María Jesús Guarda y Carolina Pinochet

**ISBN:** 978-956-326-043-4

El gobierno de Japón proporcionó apoyo financiero para este trabajo a través del Fondo Fiduciario de Japón para el Fomento de la Nutrición.

Santiago de Chile, Junio de 2018

[www.crececontigo.cl](http://www.crececontigo.cl)

[www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl](http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl)

[www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

A DIEZ AÑOS DE

# Chile Crece Contigo

# Índice

---

## Siglas

## Prólogo

## Presentación

1. ¿Por qué asegurar condiciones para el desarrollo de todos los niños y niñas?
2. Chile: contexto en cifras
3. Organización de la oferta de servicios de Chile Crece Contigo:
4. Modelo de gestión del Sistema
5. Criterios orientadores y claves para el diseño, implementación y perfeccionamiento del Sistema
  - 5.1 Aprovechamiento de todos los recursos
  - 5.2 El desarrollo infantil como resultado de la política
    - 5.2.1 Servicios diferenciados, oportunos y pertinentes: a cada quien lo que requiere, en el momento preciso y del modo adecuado
  - 5.3 Toma informada de decisiones
    - 5.3.1 Diseño basado en la información disponible: evidencia y datos
    - 5.3.2 Evaluación y monitoreo permanente
  - 5.4 Perfeccionamiento de la institucionalidad
  - 5.5 Reconocimiento de la autoridad técnica de cada sector y de la entidad rectora de la política
  - 5.6 Gestión intersectorial
  - 5.7 Herramientas clave para la gestión
  - 5.8 Despliegue progresivo respetando la integralidad y universalidad del Sistema
  - 5.9 Implementación financieramente sostenible en el tiempo
  - 5.10 Un Sistema dinámico en mejora continua
6. Chile Crece Contigo en cifras
7. Bibliografía
8. Anexo: Fichas de programas y herramientas que componen el Sistema Chile Crece Contigo:

## Programas que entregan la base de servicios sociales donde se incorpora el diseño de Chile Crece Contigo

1. Sistema de protección a la maternidad
2. Inscripción legal de un nacimiento y asignación del número identificadorio único o Rol Único Nacional (RUN)
3. Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES)
4. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)
5. Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)
6. Asignación Familiar y Subsidio Familiar
7. Cuidado de niños(as) menores de 2 años o atención en sala cuna educación inicial para niños(as) desde los 2 y hasta los 4 años

## Programas de Chile Crece Contigo

8. Programa Educativo
9. Apoyo psicosocial en situaciones de emergencias y desastres a niños y niñas de 0 a 5 años y sus familias
10. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB)
11. Guía de la Gestación y el Nacimiento “Empezando a Crecer”: material educativo para gestantes
12. Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)
13. Materiales didácticos y educativos para niños(as) “Acompañándote a Descubrir”
14. Talleres de promoción temprana del desarrollo motor y del lenguaje en el primer año de vida
15. Taller de habilidades parentales “Nadie es Perfecto”
16. Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI)
17. Rincón de Juegos (RINJU). Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral
18. Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)
19. Programa de Financiamiento de Ayudas Técnicas y Tecnológicas para la Inclusión

## Herramientas de Chile Crece Contigo

20. Herramienta de gestión de la información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) de Chile Crece Contigo
21. Herramienta de fortalecimiento institucional: Programa de Fortalecimiento Municipal
22. Herramienta de innovación: Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia
23. Herramienta de gestión presupuestaria: Convenios de transferencias de recursos a instituciones

# Siglas

---

<b>AF</b>	Asignación Familiar
<b>AFP</b>	Administradora del Fondo de Pensiones
<b>AUGE</b>	Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud
<b>BCG</b>	Bacillus Calmette–Guérin
<b>CAPNV</b>	Comprobante de Atención del Parto con Nacido Vivo
<b>CASEN</b>	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional
<b>CASH</b>	Conozca a su Hijo
<b>CCAF</b>	Cajas de Compensación de Asignación Familiar
<b>CDN</b>	Convención de los Derechos del Niño
<b>CECI</b>	Centros Educativos Culturales de la Infancia
<b>CEDP</b>	Centro de Estudios de Desarrollo Psicosocial
<b>CENABAST</b>	Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>ChCC</b>	Chile Crece Contigo
<b>CIGES</b>	Capacitación, Investigación, y Gestión en Salud
<b>COE</b>	Comités de Operaciones de Emergencias
<b>COMPIN</b>	Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez
<b>DEIS</b>	Departamento de Estadísticas e Información de Salud
<b>DHA</b>	Ácido Docosahexaenoico
<b>DIBAM</b>	Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos
<b>DIPRES</b>	Dirección de Presupuestos

<b>DIT</b>	Desarrollo Infantil Temprano
<b>DSM</b>	Desarrollo Psicomotor
<b>DSM IV</b>	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
<b>DTP</b>	Difteria, tétanos, tos convulsiva
<b>EEDP</b>	Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor
<b>ELPI</b>	Encuesta Longitudinal de Primera Infancia
<b>ENCAVI</b>	Encuesta de Calidad de Vida y Salud
<b>ENIM</b>	Encuesta Nacional de Implementación
<b>ENS</b>	Encuesta Nacional de Salud
<b>EPsA</b>	Escala de Evaluación Psicosocial Abreviada
<b>FIADI</b>	Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil
<b>FONASA</b>	Fondo Nacional de Salud
<b>GES</b>	Garantías Explícitas de Salud
<b>HEPI</b>	Habilitación de Espacios Públicos para la Infancia
<b>HIB</b>	Haemophilus influenzae Tipo B
<b>IDC</b>	Indicadores de Desempeño Clave
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadísticas
<b>INFOGEST</b>	Informes de Gestión
<b>INRPAC</b>	Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda
<b>IPS</b>	Instituto de Previsión Social
<b>IRA</b>	Infecciones Respiratorias Agudas
<b>ISAPRES</b>	Instituciones de Salud Previsional
<b>JUNAEB</b>	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas
<b>JUNJI</b>	Junta Nacional de Jardines Infantiles
<b>KPI</b>	Key Performance Indicators de Chile Crece Contigo
<b>MADI</b>	Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil
<b>MDS</b>	Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Ministerio de Desarrollo Social hasta abril de 2019)
<b>MIDEPLAN</b>	Ministerio de Planificación
<b>MINEDUC</b>	Ministerio de Educación
<b>MINSAL</b>	Ministerio de Salud
<b>NEP</b>	Nadie es Perfecto
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sustentable
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONEMI</b>	Oficina Nacional de Emergencia
<b>PADB</b>	Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

<b>PARN</b>	Programa de Apoyo al Recién Nacido
<b>PASMI</b>	Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil
<b>PEC</b>	Para que Estudie Contigo
<b>PEI</b>	Proyecto Educativo Institucional
<b>PFM</b>	Programa de Fortalecimiento Municipal
<b>PKU</b>	Fenilcetonuria
<b>PMI</b>	Programa de Mejoramiento a la Infancia
<b>PNAC</b>	Programa Nacional de Alimentación Complementaria
<b>PNI</b>	Programa Nacional de Inmunizaciones
<b>RINJU</b>	Rincón de Juegos
<b>RN</b>	Recién Nacido(a)
<b>RNI</b>	Registro Nacional de Inmunizaciones
<b>RUN</b>	Rol Único Nacional
<b>SENADIS</b>	Servicio Nacional de la Discapacidad
<b>SEREMI</b>	Secretarías Regionales Ministeriales
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>SIGEC</b>	Sistema de Gestión de Convenios
<b>SIIS-T</b>	Sistema Integrado de Información Social con Desagregación Territorial
<b>SNIP</b>	Sistema Nacional de Información Perinatal
<b>SNSS</b>	Sistema Nacional de Servicios de Salud
<b>SQL</b>	Lenguaje de almacenamiento y programación de bases de datos
<b>SRCel</b>	Servicio de Registro Civil e Identificación
<b>SRDM</b>	Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo
<b>SUF</b>	Subsidio Único Familiar
<b>SUSESO</b>	Superintendencia de Seguridad Social
<b>TEPSI</b>	Test de Desarrollo Psicomotor
<b>UFRO</b>	Universidad de la Frontera
<b>UNICEF</b>	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
<b>US\$</b>	Dólares de Estados Unidos
<b>VDI</b>	Visita Domiciliaria Integral
<b>VIH</b>	Virus Inmunodeficiencia Humana
<b>VPH</b>	Virus Papiloma Humano

# Prólogo

---

En la actualidad existe abundante evidencia acerca de la importancia de la promoción de un desarrollo integral en la infancia, especialmente durante los primeros años de vida. Según estudios científicos, las experiencias que vivimos desde muy temprana edad moldean la estructura de nuestro cerebro y forman las bases de nuestro funcionamiento cognitivo y emocional, siendo la primera infancia la etapa de mayor receptividad y vulnerabilidad a los factores de riesgos, y también a los factores protectores del desarrollo. De esta manera, la calidad del ambiente en el que se nace, la estimulación temprana y las oportunidades de aprendizaje, pueden significar enormes diferencias en el desempeño que las personas tendrán posteriormente en su adolescencia y en su vida adulta. Así también, ya no hay dudas respecto a los beneficios sociales y económicos que aporta la inversión en este segmento de la población: apoyar el desarrollo de los niños y niñas desde los primeros años promueve un mejor desarrollo interpersonal, educacional y laboral, generando a futuro una mayor productividad y contribuyendo a la disminución de la reproducción intergeneracional de la pobreza.

La evidencia de estos hechos ha llevado a muchos países, de muy diferente nivel de desarrollo económico y social, a tomar decisiones estratégicas respecto del desarrollo infantil temprano, tanto desde la

sociedad civil y la cooperación internacional como desde el Estado. Chile no ha sido la excepción y durante la última década ha buscado, a través de diversas políticas públicas pioneras en esta materia, disminuir las brechas de equidad para contribuir a la construcción de una sociedad más justa y feliz. En esta línea, el actual gobierno del presidente Sebastián Piñera se ha comprometido con la protección y el desarrollo integral de la infancia y ha promulgado la ley que crea la Subsecretaría de la Niñez, instancia dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. A través de esta medida se busca seguir avanzando y fortaleciendo el desarrollo infantil, tomando como base lo realizado en políticas de infancia por gobiernos anteriores y dándole continuidad a los programas y servicios ya implementados. Así también, en una señal de lo prioritaria que es para el gobierno la protección de los niños y niñas del país, ha convocado la mesa de trabajo por un Acuerdo Nacional por la Infancia, la cual ha dado forma a un documento con noventa y cuatro propuestas, en las que participaron ministros, subsecretarios, diputados, senadores, representantes de la academia, sociedad civil y ex-beneficiarios. Además, se recibieron más de 120 propuestas de la sociedad civil, de las cuales 30 fueron expuestas a la mesa del Acuerdo. Estos acuerdos servirán de base para las futuras acciones y medidas que se tomen en

el país para fomentar el desarrollo y cuidado de la infancia, e implicarán un aumento significativo de la inversión que se realiza en esta área.

Desde el año 2007, Chile cuenta con el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC). Éste se construye sobre el firme reconocimiento de los derechos de los niños y niñas del país y tiene como uno de sus principales objetivos frenar la desigualdad que comienza a afectar a los niños y niñas incluso antes de su nacimiento. Con un modelo comprehensivo de gestión intersectorial y un trabajo colaborativo organizado en redes comunales a lo largo de todo el país, este Sistema se ha instalado como la principal política pública dirigida a la niñez en Chile y como un referente internacional en esta materia. A través de un seguimiento personalizado de las necesidades y requerimientos de los niños, niñas y sus familias desde la gestación hasta los 4 años de vida –incluyendo cuidados prenatales; atención personalizada del proceso de nacimiento, parto y puerperio; Programa de Apoyo al Recién Nacido; controles de salud y detección precoz de riesgos; educación para padres, madres y cuidadores(as); atención integral a los niños(as) hospitalizados y a niños(as) en situación de vulnerabilidad, y acceso a la educación inicial– el Sistema ChCC se ha convertido en un ejemplo del impacto que pueden generar las acciones del Estado en el bienestar de la población. El Sistema, además de perfeccionar la intervención del Estado –mejorando y potenciando los programas existentes–, ha contribuido a fortalecer el rol de la familia, apoyando a los padres, madres y cuidadores principales en su labor, generando las condiciones para que puedan proporcionar a los niños(as) un cuidado amoroso y cercano, y un ambiente seguro, estimulante y acogedor. Contribuyendo, de esta manera, a evitar cualquier vulneración de derechos de niños y niñas, y a asegurar que puedan alcanzar el desarrollo de todo su potencial y capacidades, el cual muchas veces se ve entorpecido por la pobreza y la falta de oportunidades de aprendizaje.

A diez años del inicio de ChCC, hoy Chile cuenta con un sistema de protección social que ha cambiado la vida de alrededor de dos millones de niños, niñas y familias<sup>1</sup>, mediante la promoción del desarrollo infantil

---

<sup>1</sup> Entre los años 2007 y 2017, el ingreso de mujeres gestantes a Chile Crece Contigo fue 1.987.755.

desde sus etapas más tempranas y a lo largo de toda la niñez. Este documento sistematiza la experiencia de estos primeros diez años de política pública, como un insumo histórico que recoge el conocimiento acumulado y lo organiza con miras a aportar a la construcción de sistemas similares en otros países que quieran invertir en primera infancia. Una de las lecciones relevantes de esta política pública es su continuidad y fortalecimiento por parte de las distintas administraciones de gobierno en diez años, lo que ha permitido su consolidación como una política destacada dirigida al desarrollo infantil temprano. En estas páginas se describen los elementos claves que han hecho de ChCC una iniciativa exitosa: su diseño, implementación y ejecución; su oferta programática; la multiplicidad de actores involucrados en la gestión y monitoreo de sus prestaciones; sus avances y resultados y, además, los aspectos que requieren de perfeccionamiento y mejoras. Así también, se dirige la mirada al futuro y se explicitan los desafíos que siguen existiendo a la hora de organizar de manera eficiente y efectiva la oferta de servicios de apoyo al desarrollo infantil. Entre los principales desafíos se cuenta la extensión del Sistema hasta el final del primer ciclo básico del sistema escolar (9 años), para lograr un acompañamiento más extenso y profundo a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas de Chile. Este documento se configura entonces como una memoria que nos permite seguir avanzando en materia de infancia en nuestro país y también como una herramienta que puede servir de guía para políticas que se implementen más allá de nuestras fronteras.

**Sebastián Sichel Ramírez**  
Ministro de Desarrollo Social y Familia

**Carol Bown Sepúlveda**  
Subsecretaria de la Niñez

# Presentación

La evidencia acumulada en el campo de las neurociencias, de las ciencias cognitivas, de la pediatría y de la economía, así como los diversos aprendizajes en materia de políticas y programas en desarrollo social e infantil, han permitido construir una base sólida para la abogacía, el creciente compromiso de las naciones y la implementación de iniciativas de distinto alcance destinadas a la promoción del desarrollo infantil desde sus etapas más tempranas y a lo largo de toda la niñez. Esto ha posibilitado dar pasos importantes en el cumplimiento de la Convención de los Derechos del Niño (CDN), así como en el avance del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) en estas materias. Paulatinamente hemos ido comprendiendo que la inversión en los primeros años de vida es estratégica para los países y un imperativo ético para la construcción de un mundo más justo y pacífico.

En el año 2007, Chile inició la instalación de un sistema de protección y promoción del desarrollo infantil basado en un enfoque de protección social<sup>2</sup>, con un modelo comprehensivo de gestión intersectorial,

<sup>2</sup> El Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo está concebido como un subsistema del Sistema Intersectorial de Protección Social, el cual considera otros subsistemas. Para efectos del presente documento nos referiremos a Chile Crece Contigo exclusivamente como 'sistema' y no como 'subsistema'.

que permite el acompañamiento personalizado a la trayectoria de vida de niñas y niños, promoviendo su desarrollo integral. Este sistema asegura el acceso de todos los niños y niñas en Chile a un conjunto de prestaciones universales — eminentemente promocionales del desarrollo—, en combinación con una oferta de servicios y beneficios diferenciados para aquellos grupos de niños y niñas de familias con vulnerabilidades sociales y/o económicas, y con prestaciones especializadas para niñas y niños con algún riesgo o vulnerabilidad individual.

Aun cuando persisten desafíos en la consolidación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC), sus avances y resultados son evidentes. Su diseño e instalación se gestó sobre una sólida base de servicios y programas sociales e infantiles con los que Chile ya contaba al momento de concebir ChCC<sup>3</sup>. Así, una amplia red de servicios de salud pública, con buenos resultados nacionales en indicadores de salud materno infantil, sirvió de base a la instalación del programa eje<sup>4</sup> del Sistema, el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB)<sup>5</sup>. Esto facilitó la rápida

<sup>3</sup> Para más detalles sobre los servicios y programas con los que contaba Chile al momento del diseño de Chile Crece Contigo, se sugiere revisar el recuadro 4. Servicios de base, extendidos y creados en el marco de Chile Crece Contigo.

implementación y universalización de sus componentes, asegurando altas coberturas de atención, buenos niveles de fidelidad al diseño por parte de los ejecutores y positivos niveles de aceptación en la población beneficiaria.

Pionera en América Latina, esta experiencia se inspiró en los exitosos programas Head Start<sup>6</sup> y Sure Start<sup>7</sup> y ha servido de base para el diseño de iniciativas similares, de alcance diverso, en países como Colombia, Perú o Uruguay<sup>8</sup>. Su modelo de prestaciones integrales y articuladas ha sido destacado en la serie de artículos sobre desarrollo infantil temprano de la prestigiosa revista The Lancet (2016)<sup>9</sup>, como un ejemplo de programa multisectorial de amplio alcance para el desarrollo de la primera infancia.

El Banco Mundial, a través de su estrategia Investing in the Early Years<sup>10</sup>, busca promover la inversión en primera infancia, reconociendo que ésta es una de las acciones más costo efectivas que un país puede implementar para eliminar la pobreza extrema, impulsar la prosperidad compartida y crear el capital humano necesario para diversificar y hacer crecer la economía. En dicho contexto, el presente documento releva y sistematiza aquellos elementos claves del diseño, implementación y ejecución del Sistema ChCC, como insumos que pueden enriquecer el aprendizaje horizontal entre países que tengan interés en avanzar en la implementación de estrategias equivalentes.

El documento se organiza en seis secciones centrales; la primera de ellas, contextualiza y sintetiza los principales argumentos teóricos que sostienen la relevancia de asegurar condiciones de desarrollo adecuadas para todos los niños y niñas, especialmente durante sus

<sup>4</sup> En el caso de Chile, aquellos subsistemas que forman parte del Sistema Intersectorial de Protección Social requieren el funcionamiento de un programa denominado "eje", que es el que realiza la función de seguimiento y apoyo personalizado a los beneficiarios del subsistema respectivo.

<sup>5</sup> Para mayores detalles revisar el apartado de fichas de programas.

<sup>6</sup> Head Start es un programa estadounidense, implementado de manera progresiva desde el año 1965, que provee servicios integrales de educación temprana, salud, nutrición y apoyo parental a niños(as) y familias de escasos recursos. Para mayor información ver <https://www.acf.hhs.gov/ohs>.

<sup>7</sup> Sure Start es una iniciativa del gobierno británico, que se implementa desde el año 1998, y que tiene por objetivo brindar a los niños y niñas el mejor comienzo posible en la vida, mediante la entrega conjunta de servicios universales y diferenciados de cuidado infantil, educación

primeros años. La segunda sección busca entregar contexto sobre la realidad de Chile y sus características, a través de indicadores sociodemográficos y de salud materno infantil, así como a través de la descripción de la estructura organizativa de los sistemas de salud, educación y protección social del país. La tercera sección busca graficar el seguimiento a la trayectoria al desarrollo infantil y el despliegue de la oferta programática del Sistema, para, posteriormente, dar paso a la cuarta sección que revisa a modo global el modelo de gestión, presentando una panorámica acerca de qué es Chile Crece Contigo en tanto Sistema comprehensivo de apoyo a la niñez. Tras ello, la quinta sección revisa de modo exhaustivo los elementos claves y los criterios que han orientado el diseño, implementación, ejecución y el perfeccionamiento del Sistema, buscando relevar aquellos elementos tangibles y no tangibles decisivos en su construcción, para enriquecer a través del intercambio de experiencia a otros tomadores de decisiones que se enfrentan a desafíos equivalentes. La sexta sección entrega cifras que permiten dimensionar los alcances y resultados de Chile Crece Contigo. Para concluir, el documento se acompaña de un conjunto de fichas que detallan los programas y herramientas que componen el Sistema Chile Crece Contigo y que permiten profundizar en aquellos que sean de mayor interés para el lector.

temprana, salud y apoyo familiar, con énfasis en el desarrollo comunitario. Para mayor información ver <https://www.education-ni.gov.uk/articles/sure-start>.

<sup>8</sup> En Colombia a través del programa "De Cero a Siempre"; Perú con el programa "Primero la Infancia", y Uruguay con "Uruguay Crece Contigo". Los aprendizajes de Chile Crece Contigo han sido objeto de estrategias de cooperación horizontal con países tan diversos como Argentina, Belice, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guinea Ecuatorial, Honduras, Jamaica, México, Mozambique, Panamá, Perú, Sudáfrica, Uruguay y países del Caribe Oriental.

<sup>9</sup> Series from the Lancet journals. (2016).

<sup>10</sup> Mas información en <http://www.worldbank.org/en/programs/earlyyears>

**1**

---

**¿Por qué asegurar condiciones para el desarrollo de todos los niños y niñas?**

---



Es de amplio reconocimiento que las bases de la arquitectura cerebral se cimientan en nuestras experiencias más tempranas, y que por ello las vivencias durante la primera infancia tienen una profunda repercusión en el desarrollo de las personas. Éstas influyen en su capacidad de aprendizaje, en su salud, en su comportamiento y, a largo plazo, en sus relaciones sociales, en sus oportunidades laborales y en sus ingresos. Así, la primera infancia “no es solamente el período de mayor vulnerabilidad a los factores de riesgo, sino también una etapa crítica en la que los efectos positivos de las intervenciones tempranas son más marcados y en la que se pueden reducir los efectos de los factores que afectan negativamente al desarrollo”<sup>11</sup>.

Invertir en los primeros años de vida es una de las acciones más eficaces y eficientes que pueden hacer los países para detener la transmisión intergeneracional de la pobreza, para disminuir las brechas de equidad y para promover el desarrollo del capital humano. Es más, a la luz de los desafíos a los que nos enfrentamos en un mundo cada vez más globalizado, resulta prioritario el desarrollo de las capacidades que se adquieren durante la infancia temprana, como la capacidad de razonar, de aprender continuamente, de

comunicarse de modo eficaz y de colaborar con los demás. Las personas que no adquieren tales aptitudes a temprana edad, y que no logran consolidarlas a lo largo de la niñez y la adolescencia, tienen alta probabilidad de quedarse rezagadas. Sabemos que millones de niñas y niños en el mundo no alcanzan todo su potencial debido a una inadecuada nutrición, falta de estimulación apropiada, escasas oportunidades para el aprendizaje y la exposición temprana a niveles tóxicos de estrés.

Pero no solo hemos avanzado en comprender que niños y niñas nacen con potenciales de desarrollo relativamente equivalentes y que para su despliegue requieren de adecuadas condiciones de salud, nutrición y estimulación. Hoy comprendemos de mejor manera el tremendo desafío que es para los adultos significativos proveer ambientes estables de buen trato, es decir, brindar lo que se ha denominado un “cuidado cariñoso y sensible” o “*nurturing care*” (figura 1). Se ha relevado la importancia de construir interacciones sensibles y receptivas, comprendiendo que el desarrollo emocional no es solo un área más del desarrollo infantil, sino que se constituye en el prisma desde el cual niños y niñas despliegan su potencial y, por lo tanto, es una base fundamental

FIGURA 1

## Componentes del cuidado cariñoso y sensible

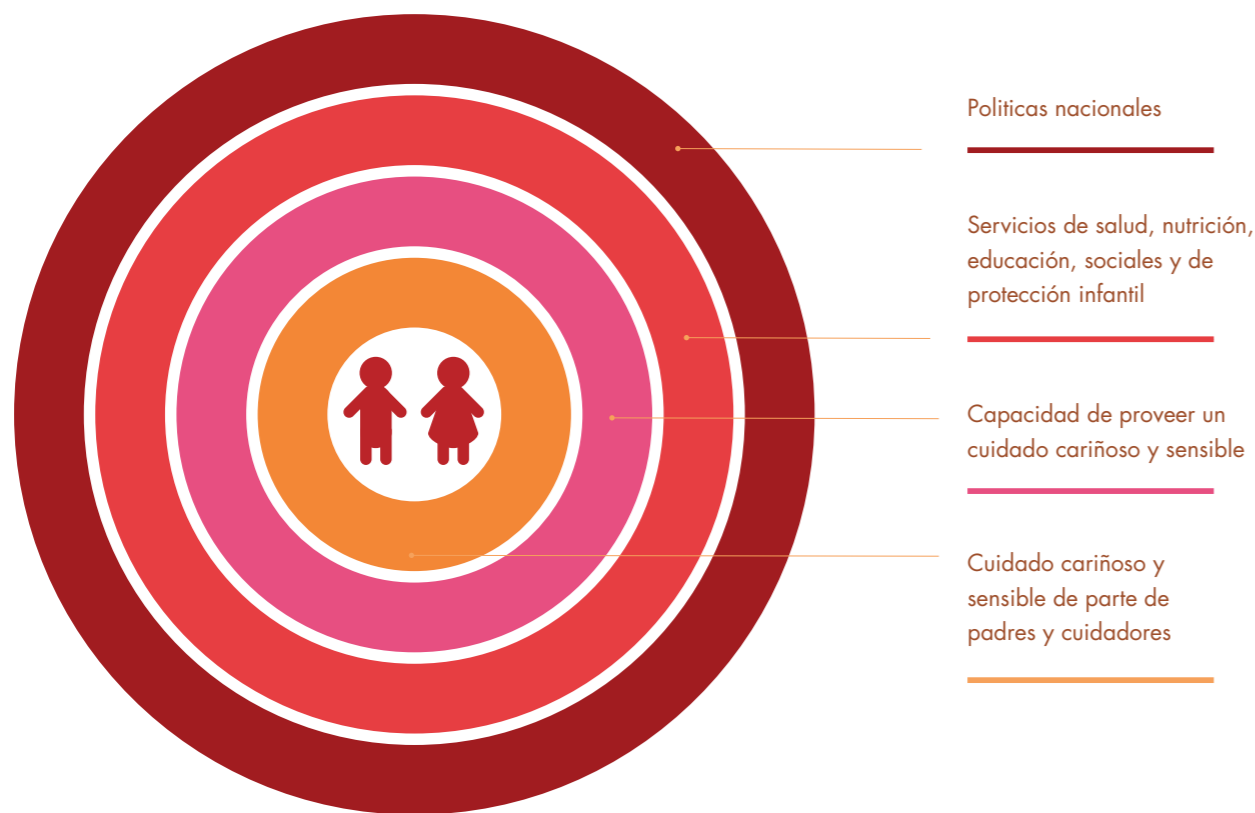


FUENTE: Adaptada y traducida de Black, Maureen M et al. (2016).

<sup>11</sup> The Lancet. (2016).

FIGURA 2

## El cuidado cariñoso y sensible es fomentado en entornos de apoyo



El cuidado cariñoso se extiende más allá de las familias, esto significa la habilitación de:

ENTORNO FAVORABLE para el cuidador, la familia y la comunidad	CONTEXTO social, económico, político y cultural
Educación y salud física y mental de los padres, nutrición en el embarazo, cuidado prenatal, parto seguro, barrios seguros y limpios, ausencia de estigma, entre otros.	Gobernanza estable y de apoyo a la familia, empleo, vivienda, paridad de género, ausencia de condiciones climáticas extremas, entre otros.

FUENTE: Adaptada y traducida de Black, Maureen M et al. (2016).

para un desarrollo positivo y saludable. Reconocer la complejidad de construir estas interacciones ha resaltado con mayor fuerza la necesidad de acompañar a las familias en su rol fundamental como los primeros actores llamados a proveer este ambiente nutritivo. Para ello, padres, madres y cuidadores requieren de condiciones apropiadas; de estrategias que entreguen apoyo para fortalecer sus habilidades parentales, y de contextos propicios para disponer del tiempo, energía y herramientas para interactuar positivamente con sus niñas y niños y ejecutar sus tareas de crianza (figura 2). Así, las políticas públicas dirigidas a apoyar el desarrollo infantil, y en especial el desarrollo infantil temprano, avanzan en enfrentar estos nuevos desafíos con estrategias multisectoriales más amplias y ecológicas, combinando servicios de salud, educación y apoyo al desarrollo de niños y niñas, junto con políticas de protección social y de apoyo a las familias.

En este contexto, modelos de intervención multisectorial<sup>12</sup> son fundamentales. Sin embargo, hablar de sistemas comprehensivos de protección y promoción del desarrollo infantil va más allá de la multisectorialidad, implica construir modelos de atención diferenciada de casos y son un desafío de mayor complejidad para la gestión de la política pública (figura 3). Implica brindar una oferta de apoyos en base a las necesidades de cada niño o niña y su familia, entendiendo que asegurar las mismas oportunidades de desarrollo no es equivalente a apoyar a todos por igual. Hacerlo significa dar seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas para responder personalmente a las necesidades que éstos y sus familias presentan, abordando los factores de riesgo y potenciando los factores protectores del desarrollo.

No basta, por tanto, solo con "nivelar la cancha" para todos. Debemos asegurarnos, además, siguiendo con esta analogía, de que cada niño y niña cuente con un par de zapatos apropiado que le permita jugar, correr y caminar cómodo y seguro. Entendiendo

<sup>12</sup> Los programas multisectoriales suponen la implementación de múltiples prestaciones de manera coordinada, y se centran en llegar a los niños y niñas mediante intervenciones sistemáticas a lo largo de la infancia temprana. Pueden variar en su nivel de cobertura, ya que algunos son dirigidos a poblaciones vulnerables y otros son de alcance universal, pero una característica común es la exigencia de un alto grado de coordinación entre las instituciones. Por su parte, los programas comprehensivos

que requiere un par que sea de su medida, que va a necesitar otro nuevo conforme vaya creciendo, que no sirve de nada entregar solamente un zapato, que los Estados están llamados a proporcionarle ese equipamiento si es que su familia no puede entregarlo, y que es contraproducente dejar que un niño o niña vaya descalzo, más aún si debe jugar en un terreno inseguro. Proveer a cada quien los apoyos que efectivamente requiere para desplegar su máximo potencial es una inversión estratégica y un imperativo ético; pero es además un desafío posible y una enorme oportunidad como humanidad. Es bajo este entendimiento que el modelo de gestión que propone ChCC cobra su mayor relevancia, porque más allá de la oferta de prestaciones y beneficios que dispone, ChCC es una forma de organizar los servicios de apoyo al desarrollo infantil, disponiéndolos de modo diferenciado según las necesidades que las redes locales de trabajo detectan, al realizar un acompañamiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de niños y niñas, desde antes de su nacimiento.

Cabe destacar que al momento del diseño de ChCC, el grado de conocimiento y la evidencia disponible era de menor profundidad a la que existe actualmente. En el año 2006, resultaban reveladores conceptos como las "ventanas de oportunidades en el desarrollo infantil", así como los recientes, en ese momento, estudios del premio Nobel de Economía James J. Heckman<sup>13</sup> acerca de la inversión estratégica en primera infancia. En el año 2007 la revista The Lancet, que previamente había presentado series con foco en las más de 6 millones de muertes infantiles prevenibles en los países en desarrollo, publica por primera vez una serie sobre desarrollo infantil temprano. En tres artículos se advertía que alrededor del 39 % de los niños bajo 5 años en países de ingresos bajos y medios, se encontraban en riesgo de no alcanzar su máximo potencial de desarrollo, y se revisaba la evidencia en torno a las causas proximales determinantes de este riesgo, donde la exposición a la pobreza comenzaba a emerger como un factor crítico<sup>14</sup>.

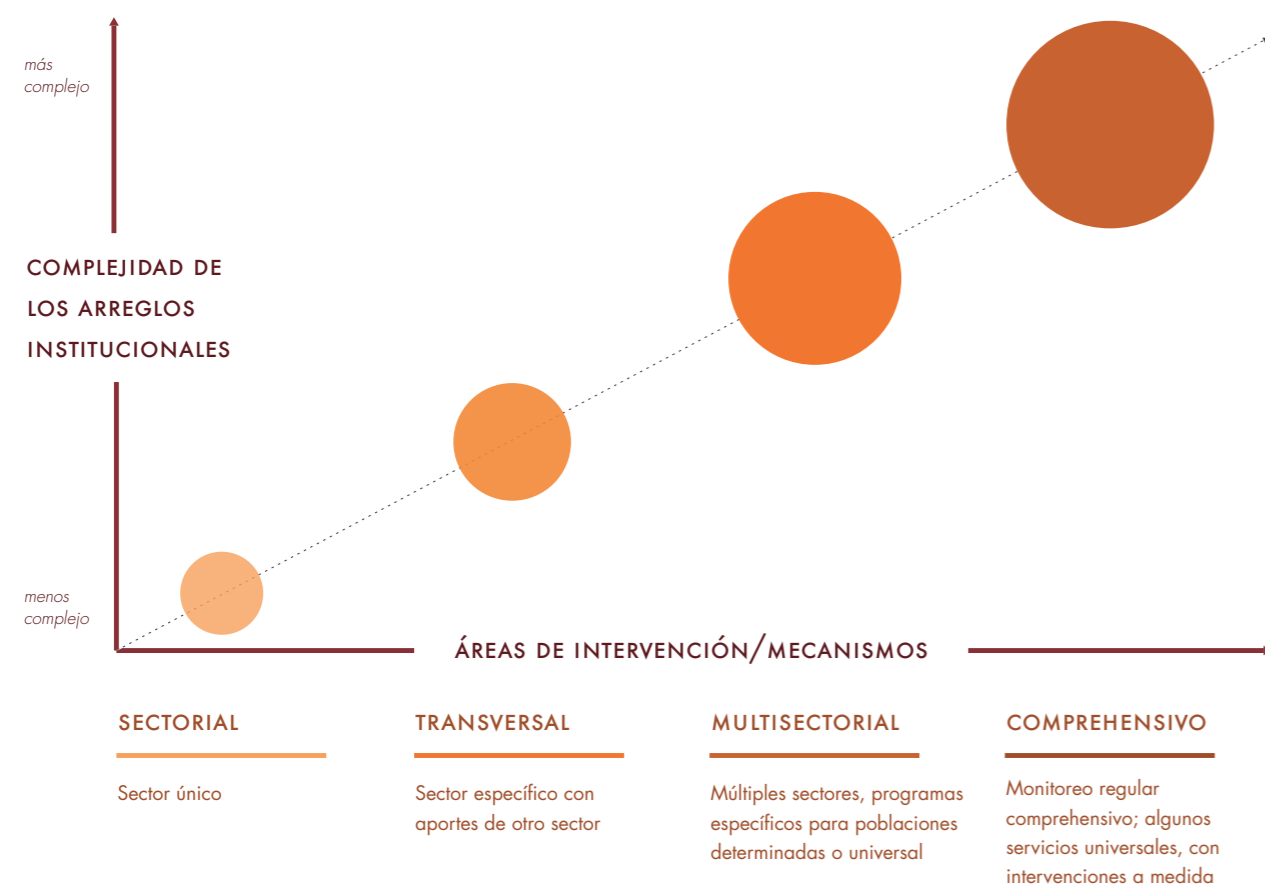
implican un enfoque exhaustivo del desarrollo infantil temprano (DIT). Comprenden intervenciones multisectoriales diseñadas a la medida de cada niño, con un seguimiento individual de la trayectoria de progreso del DIT para asegurar que todos los niños y niñas reciban apoyo multisectorial adecuado de ser necesario (Neuman, M.J. & Devercelli, A. E., 2013).

<sup>13</sup> Heckman, J. & Carneiro, P. (2003).

<sup>14</sup> Series from the Lancet journals. (2007).

FIGURA 3

## Tipos de intervenciones en desarrollo infantil temprano



FUENTE: Adaptada de Vegas, E., Silva, V. (2010).

En dicho contexto, de mayor disponibilidad de información y estudios sistematizados, el diseño de ChCC integró de manera virtuosa y visionaria aprendizajes combinados tanto desde la evidencia disponible, la propia experiencia estatal en materia de diseño y gestión de políticas de protección social, y desde la evidencia nacional respecto a programas exitosos de desarrollo y salud infantil<sup>15</sup>. Todo ello fuertemente modelado desde una perspectiva de protección de derechos de la niñez, anclada en los compromisos suscritos en la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>16</sup>.

En los últimos años, el conocimiento en torno al desarrollo infantil temprano y las acciones que lo promueven, ha crecido de manera exponencial. El año 2011, la misma revista *The Lancet*, en una segunda serie, profundiza y sistematiza la evidencia sobre los mecanismos y causas de inequidad del desarrollo infantil, sus implicancias económicas, así como los factores de riesgo y protectores<sup>17</sup>. Más recientemente, en 2016, y a casi nueve años del comienzo de Chile Crece Contigo, una tercera serie propone una perspectiva de curso de vida, haciendo hincapié en la necesidad de proveer las condiciones para que niñas y niños reciban un cuidado cariñoso y sensible a sus necesidades, especialmente en sus primeros tres años. Asimismo, aboga por ampliar aquellos programas con los que cuenta cada país, que estén siendo efectivos y sostenibles, a través de la implementación de políticas con intervenciones multisectoriales de gran escala, para llegar así de manera masiva a las familias y a los niños y niñas de primera infancia. En esta línea, la publicación destaca a Chile Crece Contigo como un ejemplo positivo<sup>18</sup>.

Paulatinamente, la mirada sistémica y comprehensiva que requieren las políticas de desarrollo infantil temprano han hecho sinergia con esfuerzos por avanzar más allá del acceso a educación inicial y de la superación de indicadores de nutrición y de

sobrevida. Todo esto poniendo un mayor acento en la intervención mediante programas de mejoramiento de la calidad de los servicios, dando nuevos énfasis a las relaciones cuidadores—niños(as), al desarrollo de habilidades parentales, a la salud mental, a la protección social de las familias y al acceso a espacios amigables para los niños y niñas, entre los principales aspectos.

Resulta plausible entonces que hoy la experiencia de Chile Crece Contigo sea recogida por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) o la misma y prestigiosa revista *The Lancet*, como una estrategia intersectorial basada en evidencia global y local acerca del impacto de las intervenciones integradas en el desarrollo infantil temprano y que actualmente sirva de modelo a otros países<sup>19</sup>.

<sup>15</sup> El Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, mandatado en el año 2006 por la presidencia de Chile para "implementar un sistema de protección a la infancia, destinado a igualar las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas chilenos desde su gestación" (Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, 2006), recoge la evidencia nacional e internacional disponible en la materia y encarga la realización de estudios, como el informe "Evidencia internacional sobre Políticas de la Primera Infancia que

estimulen el desarrollo infantil y faciliten la inserción laboral femenina" (Vegas, E., Cerdán-Infantes, P., Dunkelberg, E., & Molina, E., 2006), realizado por el Banco Mundial a solicitud expresa de este Consejo.

<sup>16</sup> Ratificada por Chile en el año 1990.

<sup>17</sup> Series from the *Lancet* journals. (2011).

<sup>18</sup> Series from the *Lancet* journals. (2016).

<sup>19</sup> Richter, L. M. et al. (2016).

# 2

---

## Chile: contexto en cifras

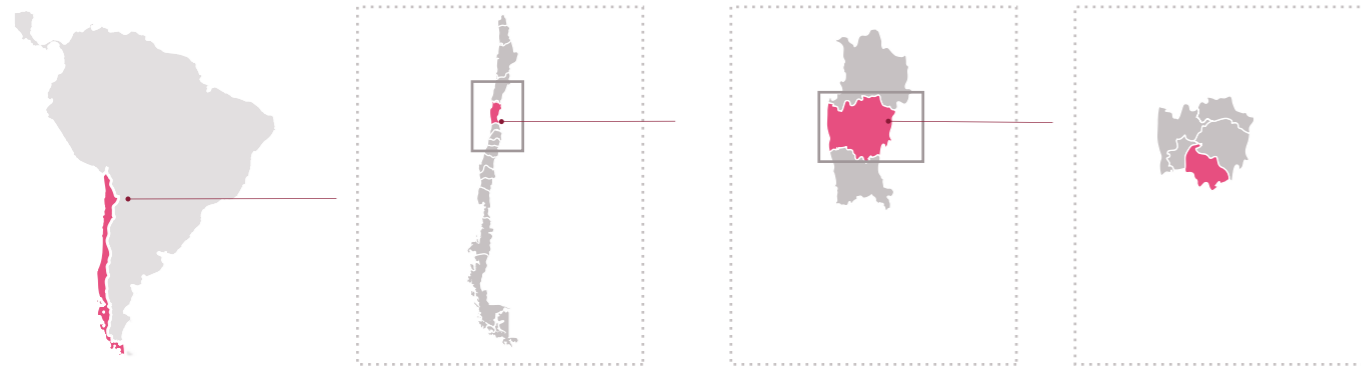
---

RÉGIMEN POLÍTICO:

Presidencial  
(4 años sin reelección directa)



Congreso bicameral  
(Senado y Cámara de Diputados)



ESTADO UNITARIO

NACIÓN:



Presidente(a) de la República  
Elegido democráticamente por mayoría absoluta con segunda vuelta.



Gabinete de ministros(as)  
Nominados por el presidente de la República sin ratificación del Congreso.

16 REGIONES

INTENDENCIA REGIONAL:



Intendente(a)  
Representante del presidente en la región.



Gabinete de secretarios regionales ministeriales  
Representación de cada Ministerio en la región.

56 PROVINCIAS

GOBERNACIÓN PROVINCIAL:



Gobernador(a)  
Representante del presidente en la provincia.

345 COMUNAS

MUNICIPALIDAD:



Alcalde(sa)  
Electo.



Concejo municipal  
Electos.

De acuerdo con la ley que las rige, las municipalidades tienen como finalidad satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas. Cada una, en su

territorio, debe velar por la educación, la salud pública, la asistencia social y jurídica, y la construcción de viviendas sociales e infraestructura sanitaria, entre otras. Las municipalidades gozan de autonomía para la administración de sus finanzas.

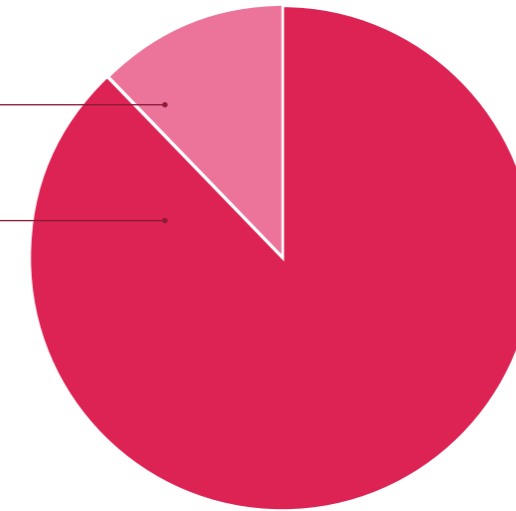
FUENTE: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2006).

TOTAL DE HABITANTES:

17.574.003

12,2% Población rural

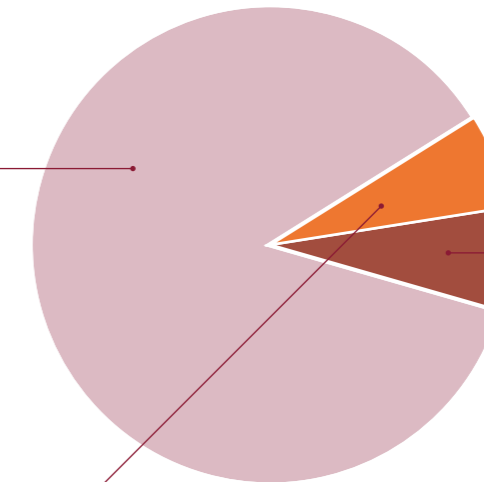
87,8% Población urbana



NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS:

2.876.335

13,5% de la población total



NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 4 AÑOS:

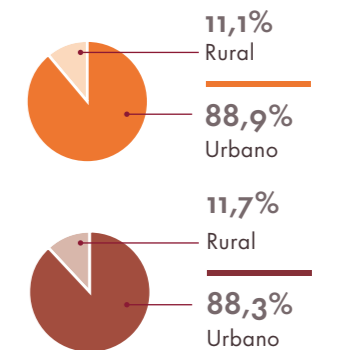
1.166.146

6,6% de la población total

NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS:

1.210.189

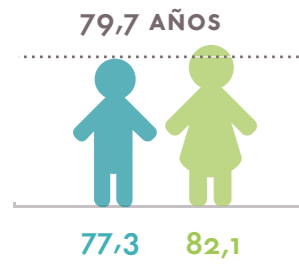
6,9% de la población total



Calculo realizado en base al tabulado "población total por sexo y área urbana-rural según edad simple" del Censo 2017. Recuperado de <https://resultados.censo2017.cl/Home/Download>

FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas. (2017a).

ESPERANZA DE VIDA  
AL NACER  
(para el período  
2015 - 2020)



FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas. (2017b).

PRODUCTO INTERNO  
BRUTO PER CÁPITA

US\$23.004

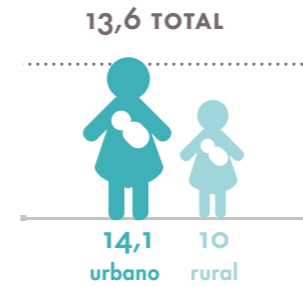
FUENTE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2016).

TASA GLOBAL  
DE FECUNDIDAD  
(hijos por mujer)



FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas. (2017a).

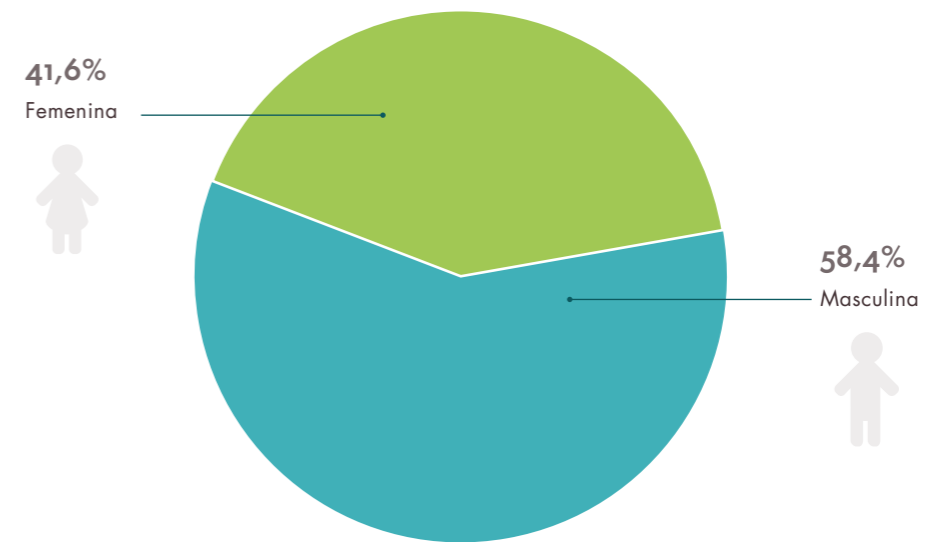
TASA DE NATALIDAD  
POR 1.000  
HABITANTES  
(para el año 2015)



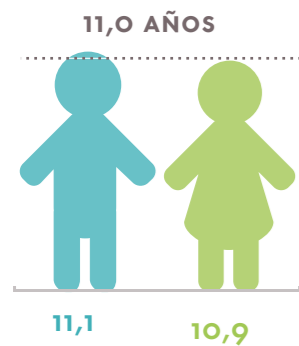
FUENTE: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). (2017a).

JEFATURA SEGÚN  
TIPO DE HOGAR

TOTAL DE HOGARES

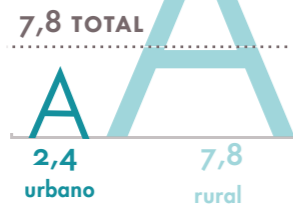


PROMEDIO DE AÑOS  
DE ESCOLARIDAD  
(en población de 25 años  
o más)



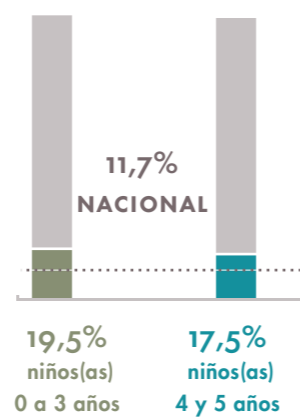
FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas. (2017a).

ANALFABETISMO  
DE PERSONAS DE  
15 AÑOS Y MÁS



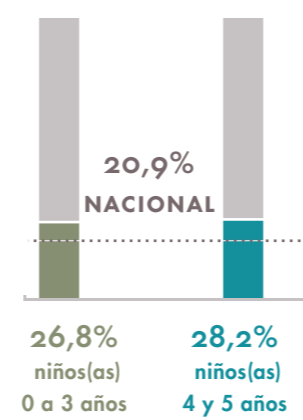
FUENTE: Ministerio de Desarrollo Social. (2016).

POBREZA POR  
INGRESOS

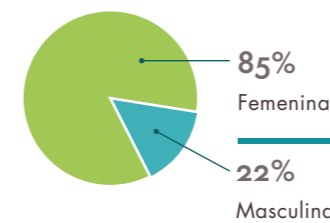


FUENTE: Ministerio de Desarrollo Social. (2016).

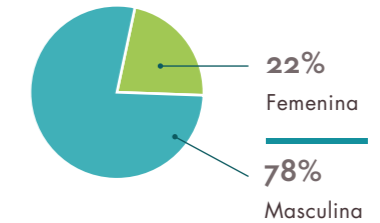
POBREZA  
MULTIDIMENSIONAL



HOGARES NUCLEARES  
MONOPARENTALES






HOGARES NUCLEARES  
BIPARENTALES



FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas. (2017a).

SISTEMA DE SALUD

ASEGURAMIENTO	PÚBLICO	PRIVADO	OTROS
SEGURO	FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA)	INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL (ISAPRE)	FUERZAS ARMADAS Y OTROS SISTEMAS CERRADOS
COBERTURA DE POBLACIÓN (CASEN 2015)	 77,3%	 18,2%	 2,9%
PROVISIÓN DEL SERVICIO	HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD PÚBLICOS	CENTROS DE SALUD PRIVADOS Y PÚBLICOS CON CONVENIO	CENTROS DE SALUD DE LAS FUERZAS ARMADAS Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS CON CONVENIO
NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2.465	324	21

NOTA: EL 1,6 % no sabe en qué sistema está afiliado

ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

- 1.059**  
Centros de salud – atención primaria
- 1.171**  
Postas de salud rural
- 24**  
Centros de atención ambulatoria de especialidades

HOSPITALES

- 101**  
Baja complejidad
- 25**  
Mediana complejidad
- 63**  
Alta complejidad
- 22**  
Convenio con otros prestadores

FINANCIAMIENTO

ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA EL FINANCIAMIENTO DEL PLAN DE SALUD FAMILIAR

MUNICIPAL

Transferencia de un monto per cápita por persona inscrita en los centros de salud de US\$9.7 al mes, incrementado mediante el uso de indexadores relacionados con: grado de pobreza de la comuna, número de beneficiarios de 65 años y más, y calificación como comuna rural. El financiamiento contempla aportes mensuales adicionales para comunas calificadas con “desempeño difícil” y para aquellas que por razones geográficas les corresponde asignación de zona, esto es, las que se ubican en las regiones más extremas del país. A comunas con población potencialmente beneficiaria inferior a 3.500 personas, ruralidad y dificultades de acceso se transfiere un monto fijo mensual.

SERVICIOS DE SALUD

Asignación de un presupuesto histórico (Programa de Prestaciones Institucionales) y valoración de prestaciones específicas (Programa de Prestaciones Valoradas). Además, se realizan aportes adicionales a los servicios de salud, asociados a programas específicos definidos como prioritarios.

Además, se transfieren a las comunas incrementos presupuestarios asociados a la realización de acciones adicionales a las consideradas en el Plan de Salud Familiar, como es el caso del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB) de Chile Crece Contigo.

Dentro del modelo de control de gestión de la Atención de Primaria de Salud, se considera un mecanismo de rebaja del aporte financiero de acuerdo con los resultados de la evaluación efectuado según el Índice de Actividades de la Atención Primaria de Salud (IAAPS). Las metas comunales de cada indicador se establecen dentro del marco definido por la meta nacional y los rangos autorizados, considerando indicadores asociados a Chile Crece Contigo. Por ejemplo:

- Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo
- Tasa de visita domiciliaria integral
- Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control

PLAN DE SALUD FAMILIAR

- Control de salud del niño sano
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Control de malnutrición
- Control de lactancia materna
- Educación a grupos de riesgo
- Consulta nutricional
- Consulta de morbilidad
- Radiografías odontológicas
- Control de enfermedades crónicas
- Consulta kinésica
- Consulta y consejería de salud mental
- Vacunación
- Atención a domicilio
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales
- Programa nacional de alimentación complementaria
- Examen de salud odontológico. Educación grupal odontológica
- Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías)
- Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia)
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor

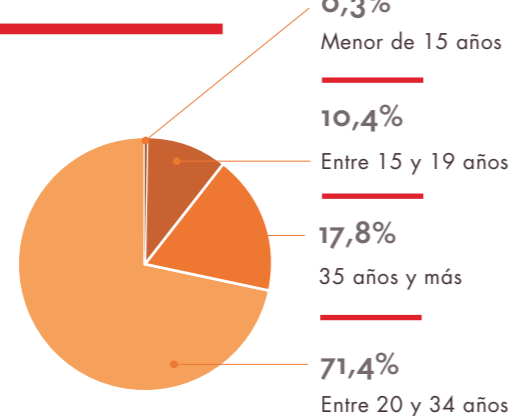
PRINCIPALES DATOS DE SALUD INFANTIL EN CHILE (AÑO 2015)

NÚMERO DE NACIMIENTOS ANUALES

244.670

99,7 % con atención profesional

NACIMIENTOS SEGÚN EDAD DE LA MADRE



FUENTE: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). (2017a).

MORTALIDAD MATERNA

15,5

por cada cien mil nacidos vivos

MORTALIDAD MATERNA TOTAL

(defunciones después de 42 días y antes de un año posterior al parto)

22,8

por cada cien mil nacidos vivos

FUENTE: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). (2017b).

MORTALIDAD INFANTIL

(defunciones de menores de 1 año)

6,9

por cada mil nacidos vivos

MORTALIDAD NEONATAL

(defunciones de menores de 28 días)

5,1

por cada mil nacidos vivos

MORTALIDAD POSTNEONATAL

(defunciones entre 28 días y 11 meses)

1,8

por cada mil nacidos vivos

FUENTE: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). (2017b).

ANTECEDENTES DE VULNERABILIDADES DE SALUD EN NIÑOS Y NIÑAS

5,8

Nacidos vivos con peso inferior a 2.500 gramos

0,4%

Nacidos vivos con edad gestacional menor a 28 semanas

1,1 %

Nacidos vivos con edad gestacional menor a 32 semanas

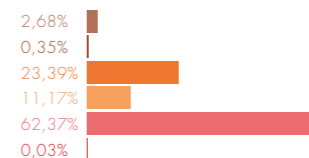
7,1%

Nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas

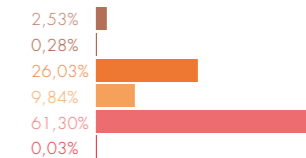
FUENTE: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). (2017a).

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS (AÑO 2015)

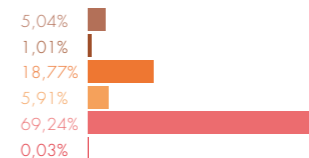
TOTAL DE 0 A 5 AÑOS



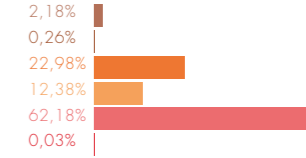
De 12 A 23 MESES



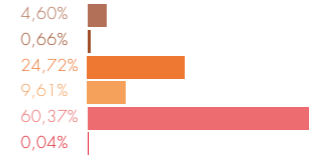
De 0 A 5 MESES



De 2 A 5 AÑOS

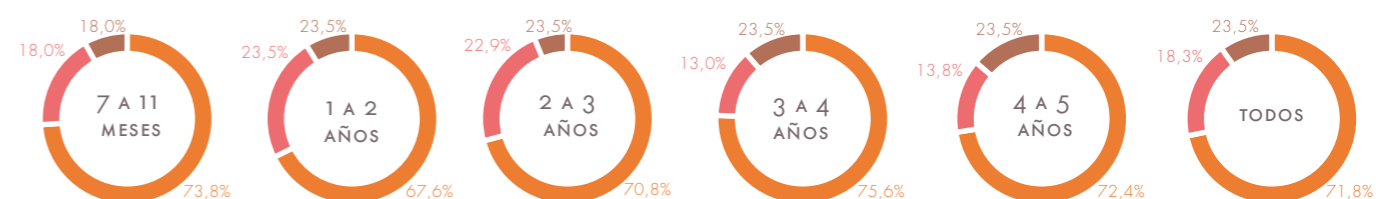


De 6 A 11 MESES



FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas. (2017b).

DESARROLLO FUNCIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS



RETRASO en el desarrollo funcional  
 REZAGO en el desarrollo funcional  
 Desarrollo funcional NORMAL

REZAGO: estado en el cual un niño(a) no es capaz de realizar las funciones que le corresponden a su grupo de edad.

RETRASO: estado en el cual un niño(a) no es capaz de realizar las funciones que corresponde a su edad y a su edad anterior.

FUENTE: Ministerio de Salud. (2018).





FUENTE: Ministerio de Desarrollo Social. (2016).

En Chile la educación es obligatoria por ley desde el segundo nivel de transición o Kínder hasta 4º medio.



FUENTES: Ministerio de Educación. (2014). Ministerio de Educación. (2017a). Ministerio de Educación. (2017b).

**¿QUÉ ES?**

Conjunto articulado de intervenciones sociales (servicios, prestaciones, beneficios expresados en programas, proyectos, medidas)

**¿A QUIEN ESTÁ DIRIGIDO?**

A personas y familias a lo largo del ciclo de vida

**¿CON QUÉ PROPÓSITO?**

Para enfrentar los riesgos a los que las personas y familias están expuestas

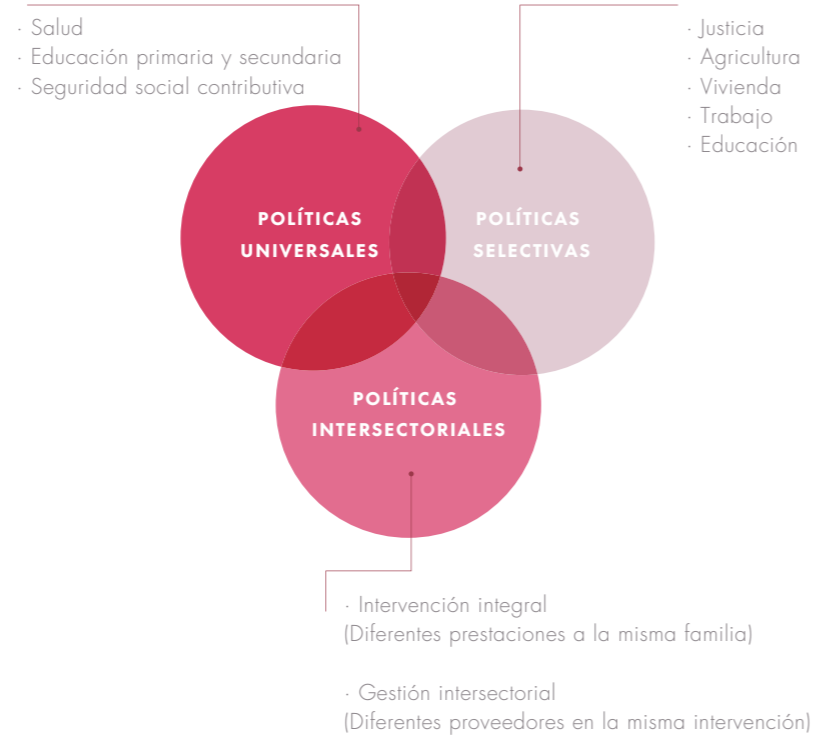
**¿A TRAVÉS DE QUÉ INTERVENCIONES?**

- De prevención (para evitar la ocurrencia del riesgo)
- De mitigación (para disminuir el impacto negativo del riesgo)
- De recuperación (para atender los impactos negativos producto de la ocurrencia del riesgo)

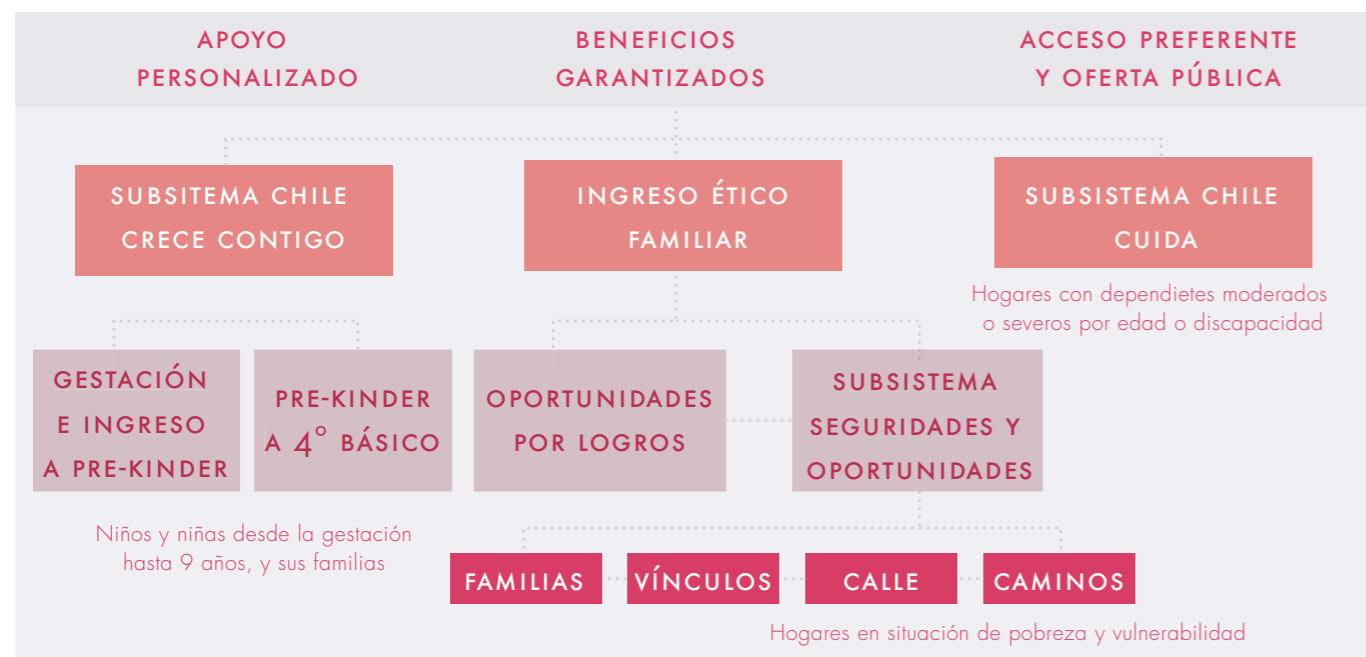
**¿QUIÉNES EJECUTAN LAS INTERVENCIONES?**

Diferentes entidades del nivel nacional, regional, provincial y municipal (ejecución directa o externalizada)

**ESTA COMPUESTO POR UNA COMBINACIÓN DE POLÍTICAS**



**SISTEMA INTERSECTORIAL DE PROTECCIÓN SOCIAL**

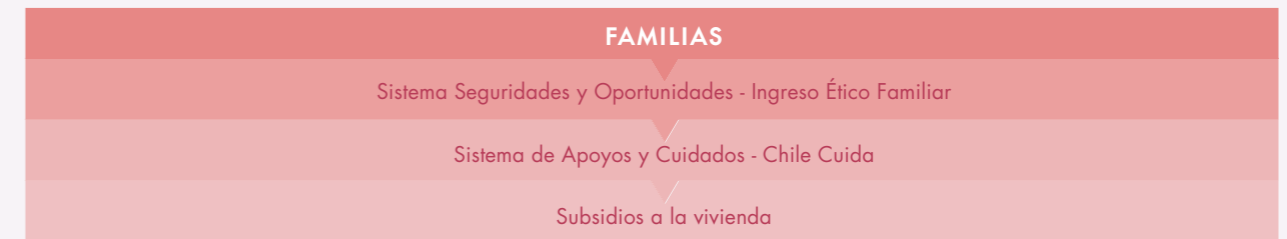


**PROTECCIÓN SOCIAL A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA**

**PRINCIPALES INTERVENCIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL**

PRIMERA INFANCIA	INFANCIA Y ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
Sistema Chile Crece Contigo	Educación básica y media obligatoria	Ayudas estudiantiles para educación técnica	Capacitación ocupacional	Pensiones contributivas
	Ayudas estudiantiles	Gratuidad en educación superior	Seguro de cesantía	Pensión Básica Solidaria
	Becas educativas	Preparación para el trabajo	Apoyo al micro-emprendimiento	Aporte Previsional Solidario
	Asignación subsidio familiar	Subsidio al empleo juvenil	Apoyo a actividades económicas	
		Incentivo a las cotizaciones previsionales		

**GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD**



Las políticas selectivas e intersectoriales seleccionan a sus beneficiarios en base a la información de los hogares disponible en el Registro Social de Hogares (RSH), que permite clasificar socioeconómicamente a los hogares en tramos de vulnerabilidad (deciles de la distribución de ingresos corregidos de acuerdo con el índice de necesidades de los hogares).

- Cobertura del RSH: 73,8 % de los hogares del país
- 110 prestaciones sociales seleccionan sus beneficiarios a través del RSH
- US\$ 11.000 millones anuales son asignados a través del RSH, que equivalen al 22,8 % del gasto social y al 4 % del Producto Interno Bruto.

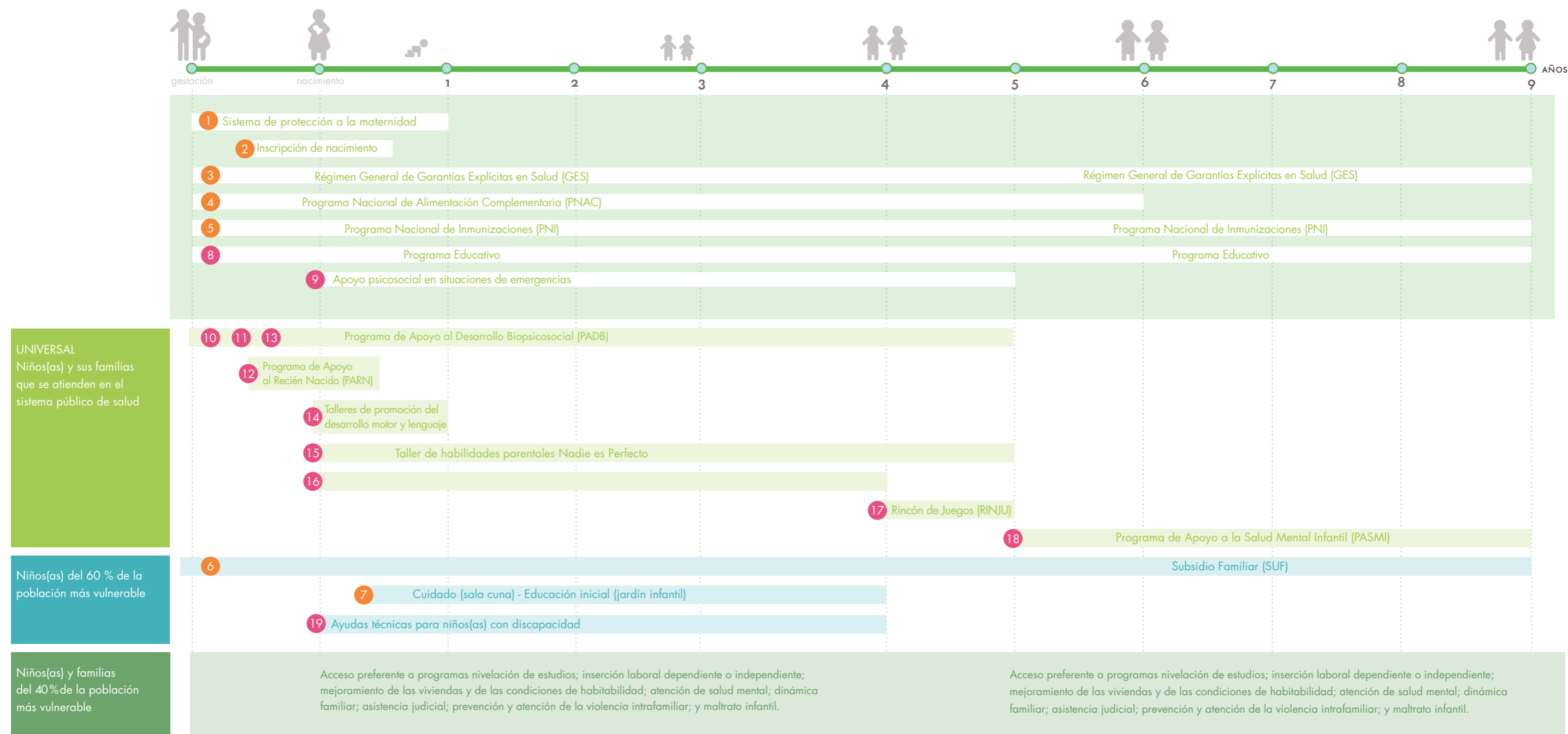
# 3

---

## Organización de la oferta de servicios de Chile Crece Contigo

---

## Acompañamiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de niños y niñas durante sus primeras etapas de vida



Cada uno de estos servicios y programas se describen en la sección Anexo: Fichas de programas y herramientas que componen el Sistema Chile Crece Contigo.

- Programas que entregan la base de servicios sociales donde se incorpora el diseño de Chile Crece Contigo.
- Programas de Chile Crece Contigo.

# 4

---

## Modelo de gestión del Sistema

---

“El desarrollo de primera infancia está creciendo en todo el mundo y la experiencia de Chile está siendo promovida o mencionada como un modelo global”.

Dra. Judith Sullivan Palfrey, 2018<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Palfrey, J. (2018). La Dra. Palfrey es profesora de Pediatría de T. Berry Brazelton y de Salud y Medicina Social en la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard. Fue jefa de Pediatría del General Pediatrics at Boston Children's Hospital y presidió la Academia Estadounidense de Pediatría entre el 2009 y 2010.

Chile Crece Contigo es un sistema con un modelo de gestión que organiza el despliegue diferenciado de un conjunto de programas, beneficios y servicios sociales, de salud y de educación, para apoyar el desarrollo de los niños y niñas según sus necesidades específicas. Diseñado durante el año 2006, comenzó un proceso de rápida instalación que le permitió tener cobertura nacional para el año 2008 (recuadro 1 y figura 4). Es una política comprehensiva, intersectorial y de múltiples componentes que monitorea y acompaña el desarrollo de niños y niñas desde su gestación. Inicialmente concebida para el acompañamiento de los niños y niñas hasta que ingresaran al sistema escolar en nivel de pre kínder (4 años), hoy se encuentra en proceso de expansión hasta la segunda infancia o niñez (9 años), edad en la que en Chile concluye el primer ciclo básico de educación (educación primaria) y el programa nacional de la infancia de salud (figura 5).

Sus bases se cimientan en el modelo ecológico y en el enfoque de derechos, y reconoce a las familias como principal agente del desarrollo infantil. Aboga por una visión integral de desarrollo y por abordar determinantes sociales del desarrollo infantil, e integra un enfoque de género y de pertinencia cultural y territorial. Su meta es asegurar el despliegue del máximo potencial de desarrollo de todos los niños y niñas en Chile, y se caracteriza por un modelo de

gestión basado en la pertinencia y oportunidad para la entrega de prestaciones (servicios y beneficios). Para esto combina acciones universales, diferenciadas y especializadas, dirigidas en forma simultánea al mismo niño o niña y su familia, en la medida que este lo requiera, bajo el principio de "apoyar a cada quién según sus necesidades"<sup>21</sup> (recuadro 2 y figura 6).

Su meta es asegurar el despliegue del máximo potencial de desarrollo de todos los niños y niñas en Chile, y se caracteriza por un modelo de gestión basado en la pertinencia y oportunidad para la entrega de prestaciones (servicios y beneficios). Para esto combina acciones universales, diferenciadas y especializadas, dirigidas en forma simultánea al mismo niño o niña y su familia, en la medida que este lo requiera, bajo el principio de "apoyar a cada quién según sus necesidades"<sup>21</sup> (recuadro 2 y figura 6).

El acompañamiento a la trayectoria del desarrollo de niños y niñas se realiza a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB). Constituido como el programa eje del Sistema, es la puerta de entrada a ChCC y comienza en el primer control

<sup>21</sup> La oferta de prestaciones que son parte de ChCC es amplia (recuadro 2 y figura 6), por lo que al final del documento se ha integrado un conjunto de fichas descriptivas de los principales componentes de los programas que la componen.

de gestación en el sistema público de salud. En su esencia, el PADB cumple un doble rol: (i) asegurar el acceso equitativo a prestaciones sanitarias universales, con estándares de calidad definidos, fundamentales para el desarrollo infantil; y (ii) monitorear el desarrollo infantil y la presencia de riesgos para el desarrollo en cada niño y niña a través de la aplicación regular de un set de instrumentos de screening (figura 7), como parte del programa regular de salud infantil, para determinar la necesidad de activar el acceso a la oferta de servicios diferenciados y especializados.

Alojado en los programas de salud materna e infantil, el PADB está compuesto por un conjunto de prestaciones relevantes, según momentos claves del ciclo de vida (gestación, nacimiento y controles de salud del niño), que complementan las acciones regulares del Programa Nacional de Salud en la Infancia del sistema público de salud. Cada prestación se encuentra definida, con sus respectivos estándares de calidad, en un catálogo actualizado anualmente y definido en conjunto por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social. Es así como todo punto de contacto de la familia y del niño(a), con los diversos prestadores de servicios que integran ChCC, se considera una oportunidad para la detección de factores de riesgo social, familiar y biomédico, que puedan determinar una alerta y activar el despliegue de acciones diferenciadas y/o especializadas. Estas pueden ser provistas por el propio sistema de salud o involucrar la intervención de otros actores de la red local.

El modelo de gestión se ancla en la conformación de redes locales (recuadro 3 y figura 8) que se articulan para implementar un programa de trabajo conjunto que les permita dar respuesta diferenciada a cada niño y niña y su familia, sobre la base de estándares definidos, a través de la gestión de casos<sup>22</sup>. Lideradas por las municipalidades e integradas por los actores responsables directos de la provisión de

<sup>22</sup> Para mayor información se recomienda revisar "Orientaciones técnicas para la gestión de redes Chile Crece Contigo" disponible en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/OT-Redes-VF.pdf>.

<sup>23</sup> Chile está organizado como Estado unitario y, desde septiembre de 2018, está compuesto por 16 regiones, 56 provincias y 345 comunas. Las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) son el organismo que representa al ministerio respectivo en la región. Por su parte, la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y la Fundación Integra son las instituciones responsables de proveer servicios de educación inicial pública en el país. En cada comuna, la municipalidad cumple las

las prestaciones definidas, el objetivo principal de las redes comunales es articular, en el nivel local, el acompañamiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas, monitoreando las diversas prestaciones del Sistema y realizando las derivaciones y gestiones que se requieran para abordar las situaciones que pudieran afectar su normal desarrollo.

Sin embargo, la gestión realizada en el espacio territorial por las redes comunales ChCC requiere de una estructura de soporte y acompañamiento, en los diversos ámbitos de responsabilidad y niveles de gestión del Sistema, que posibilite la resolución de aspectos claves para la coordinación y articulación en los distintos niveles de gobierno (nacional, regional, provincial y local)<sup>23</sup> (figura 9).

Por recomendación del Consejo Asesor que diseñó las bases de ChCC<sup>24</sup>, la coordinación a nivel nacional recae en el Ministerio de Desarrollo Social (MDS). Tal decisión consideró la relevancia de designar a una agencia con funciones de coordinación intersectorial en materia de protección social y con creciente experiencia en la gestión de redes intersectoriales, para que pudiera trabajar de manera coherente y en conjunto con todas las instituciones sectoriales relacionadas con infancia. El Ministerio de Desarrollo Social ejecuta el presupuesto del Sistema ChCC<sup>25</sup> y, cuando corresponde, lo asigna a instituciones sectoriales para que proporcionen los servicios finales. De esa forma se garantiza una clara línea de responsabilidades técnicas, administrativas y de rendición de cuentas. A nivel regional, las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Desarrollo Social en colaboración con las instancias regionales y provinciales de salud y educación, tienen el rol de dar soporte al funcionamiento de la red comunal. Finalmente, a nivel local, el liderazgo recae en la municipalidad, quien a través del encargado municipal de ChCC lidera la red comunal, cuyos miembros tienen a su cargo la prestación de los servicios comprometidos.

funciones de gobierno local, siendo el alcalde o alcaldesa la máxima autoridad.

<sup>24</sup> Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia. (2006).

<sup>25</sup> Ejecuta el presupuesto asignado por la Ley de Presupuestos del Sector Público para la ejecución del Sistema ChCC. Sin embargo, es importante destacar que dicho presupuesto corresponde a las acciones complementarias que conlleva la ejecución de las prestaciones del Sistema, dado que muchas de sus acciones se financian a través de los presupuestos regulares de cada ministerio sectorial.

FIGURA 4

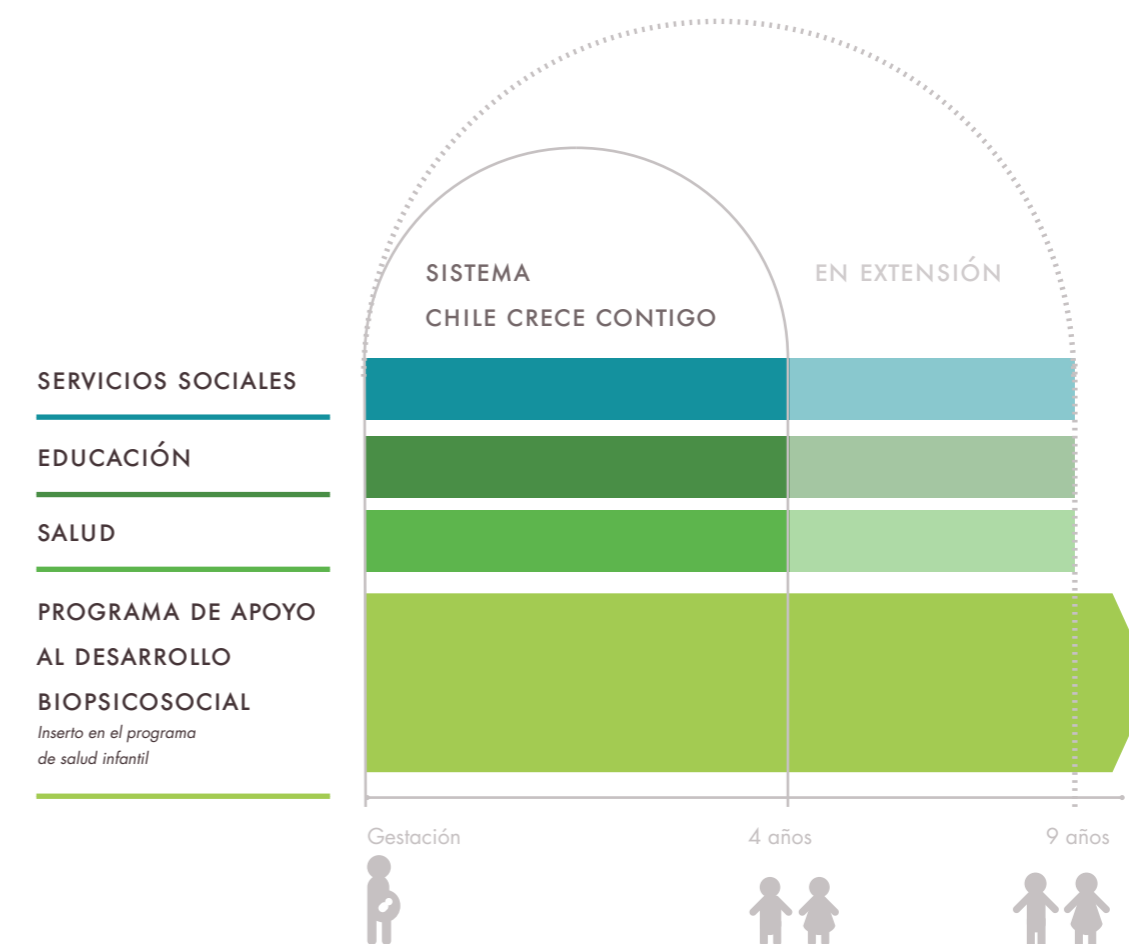
**Cobertura de Chile Crece Contigo durante los años de su instalación, por cohortes**

COBERTURA DE CHILE CRECE CONTIGO	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009
<b>MUNICIPIOS</b>	159	345 (total de municipios del país)	345 (total de municipios del país)
<b>GESTANTES</b>	47.683	202.729	204.935
<b>NACIMIENTOS</b>	40.119	160.643	171.373
<b>NIÑOS/AS MENORES DE 1 AÑO</b>		168.823	173.733
<b>NIÑOS/AS ENTRE 1 Y 2 AÑOS</b>		174.286	176.854
<b>NIÑOS/AS ENTRE 2 Y 4 AÑOS</b>			324.338

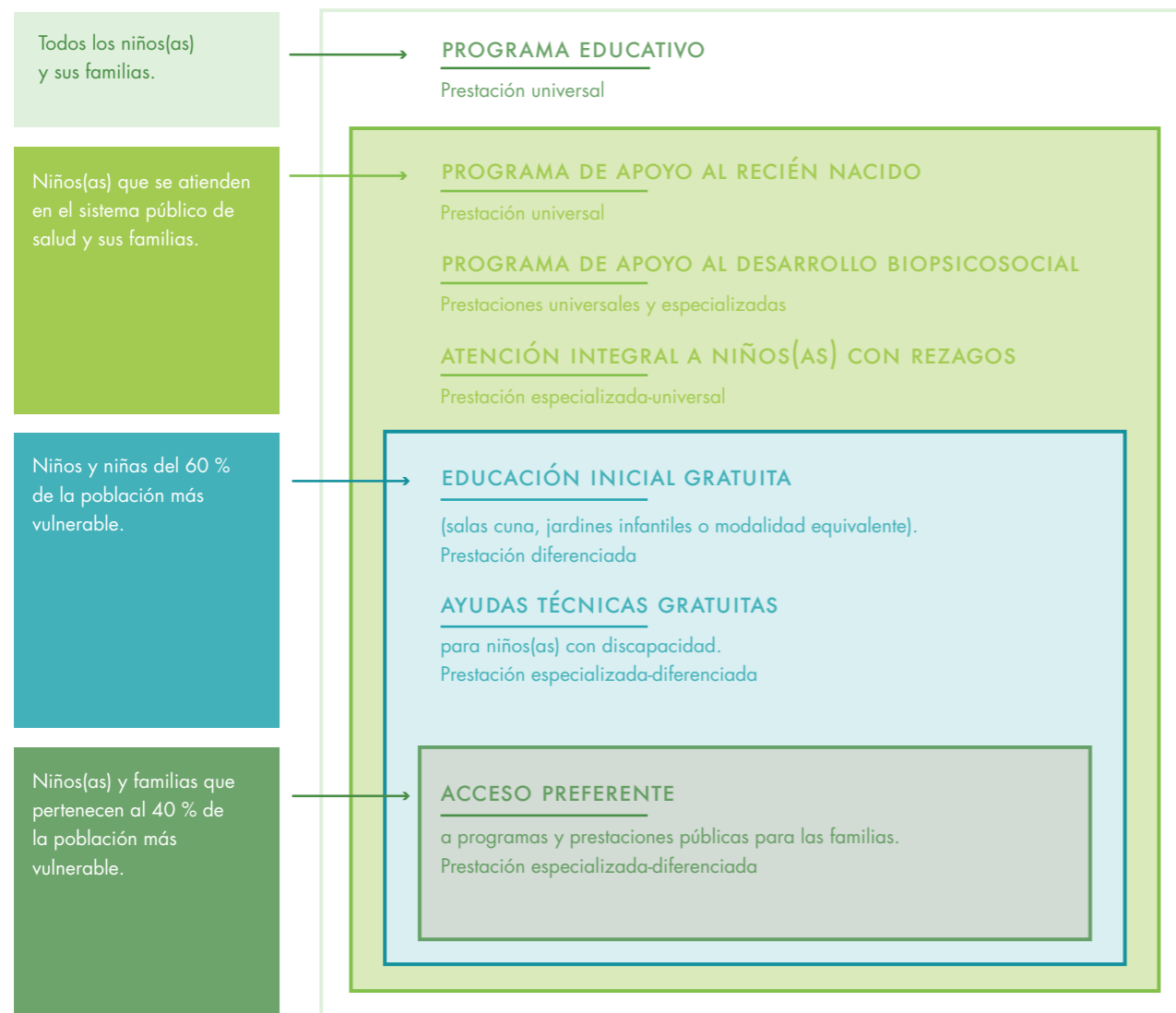
FUENTE: Gobierno de Chile. (2011).

FIGURA 5

**Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo**



## Prestaciones de Chile Crece Contigo



Las prestaciones dirigidas a niños(as) que se atienden en el sistema público de salud se consideran universales pues no exigen requisito alguno para su entrega, siendo opción de las familias escoger el no utilizar la red pública de servicios.

FUENTE: Elaboración propia.

### RECUADRO 1.

#### AMPLIOS CONSENSOS Y MÁXIMO RESPALDO POLÍTICO PARA EL DISEÑO E INSTALACIÓN DE CHILE CRECE CONTIGO

Chile Crece Contigo se gesta en un particular proceso caracterizado por amplios consensos político-técnicos y por un fuerte respaldo proveniente de la máxima autoridad del país. Ambos elementos favorecen su rápida instalación —en dos años alcanza cobertura nacional y logra instalarse como un modelo de gestión multisectorial complejo— y su sostenibilidad en el tiempo, pese a los cambios políticos en la administración del gobierno. Si bien el diseño del Sistema comienza a gestarse en el año 2005 a partir de un conjunto de estudios preinversionales, es en marzo del año 2006 cuando, desde la Presidencia de la República, se convoca la constitución de un Consejo Asesor Presidencial cuya misión fue elaborar un diagnóstico y una propuesta tendientes a establecer un sistema de protección a la infancia. Dicha instancia reunió a catorce reconocidos expertos de diversas miradas políticas y técnicas, los que con amplio acuerdo formularon la propuesta base desde la que emanó Chile Crece Contigo<sup>1</sup>.

El Consejo Asesor sesionó durante tres meses, tiempo durante el cual realizó 46 audiencias con expertos nacionales e internacionales, organizaciones sociales, institutos de estudio, colegios profesionales, agrupaciones de la sociedad civil y otros actores relevantes públicos y privados en materias de infancia. Asimismo, realizó audiencias regionales en las —en ese entonces— trece capitales regionales del país, con organizaciones y actores locales, lo que permitió rescatar las particularidades territoriales y el diálogo directo con quienes ejecutaban los servicios dirigidos a niños y niñas. Recogió también los aportes de miles de niños, niñas y adultos realizados a través de un portal web creado especialmente para tales efectos. La propuesta presentada fue discutida por un comité interministerial de ministras y ministros, y aun cuando no todos los elementos recomendados fueron acogidos, los cimientos de Chile Crece Contigo surgen de dicha propuesta y su creación fue anunciada en octubre de ese mismo año<sup>2</sup>.

La instalación del Sistema fue definida como un objetivo estratégico de gobierno, con un mandato explícito desde y hacia las principales autoridades del país de desplegar acciones concretas, permitiendo dar urgencia a la tarea, resolver divergencias entre sectores y facilitar su priorización presupuestaria y administrativa. Es así como se constituyeron las redes locales de Chile Crece Contigo a cargo de las municipalidades, cuya primera misión fue establecer un plan de trabajo conjunto, tendiente a formalizar flujos de información y decisión, canales de derivación y acciones de difusión, con los recursos que se les habían entregado para ello. Este proceso estuvo marcado por la instalación de un lenguaje y propósito común, a través de la disseminación de breves presentaciones y documentos dirigidos a los equipos ejecutores. Cada territorio se apropió del Sistema con matices distintos, de acuerdo a su propia cultura organizacional, brechas de atención, necesidades territoriales y particularidades de su población objetivo, pero siempre alineados con un propósito colectivo de un fuerte cariz épico.

El proceso de instalación se organizó en dos etapas destinadas a abarcar a la primera cohorte de gestantes que se incorporarían al Sistema (figura 4). Durante el año 2007 se integraron las primeras 159 comunas (casi la mitad de las municipalidades del país), seleccionadas en base a un criterio de infraestructura y de capacidad de gestión inicial de las maternidades a las que convergían dichas comunas. Las restantes comunas se integraron a partir del año 2008, recogiendo las lecciones aprendidas de la instalación de las primeras municipalidades<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia. (2006).

<sup>2</sup> Gobierno de Chile. (2011).

<sup>3</sup> Gobierno de Chile. (2011).

FUENTE: Elaboración propia.



## RECUADRO 2.

### PRESTACIONES QUE OFRECE CHILE CRECE CONTIGO<sup>1</sup>

Los programas, beneficios y servicios que ofrece Chile Crece Contigo pueden organizarse en tres niveles de usuarios, según se detalla a continuación:

#### a) Prestaciones dirigidas a todos los niños, niñas y sus familias:

► Programa Educativo: a través de múltiples plataformas y con cobertura universal, su objetivo es informar, educar y sensibilizar sobre cuidados infantiles, crianza respetuosa y estimulación, para favorecer el desarrollo de entornos familiares y comunitarios positivos que contribuyan al máximo despliegue del potencial de desarrollo infantil.

#### b) Prestaciones a todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud:

► Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB): con prestaciones universales y especializadas, es la puerta de entrada al Sistema ChCC (programa eje). Complementa y refuerza las acciones de salud materno infantil en cinco áreas: (i) fortalecimiento del desarrollo prenatal; (ii) atención personalizada del nacimiento; (iii) atención integral a niños y niñas hospitalizados; (iv) fortalecimiento del control de salud infantil; y (v) fortalecimiento de las intervenciones para niños y niñas en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo. Incluye acciones como talleres parentales, visitas domiciliarias y entrega de materiales educativos, entre otros.

► Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN): de cobertura universal, su objetivo es que todos los niños y niñas cuenten con las mejores condiciones para su cuidado desde el nacimiento. Consta de dos componentes: (i) entrega de un set de implementos (ajuar), y (ii) talleres educativos para su uso.

#### c) Prestaciones diferenciadas para niños y niñas del 60 % más vulnerable de la población<sup>2</sup>:

► Educación inicial gratuita para niños y niñas que pertenezcan a familias del 60 % más vulnerable.  
► Ayudas técnicas gratuitas para niños y niñas de 0 a 4 años de edad con alguna discapacidad.

#### d) Prestaciones diferenciadas para familias con niños y niñas del 40 % más vulnerable de la población<sup>3</sup>:

► Acceso preferente a programas y prestaciones públicas en programas como nivelación de estudios, inserción laboral, mejoramiento de las viviendas y de las condiciones de habitabilidad; atención de salud mental; asistencia judicial; prevención y atención de la violencia intrafamiliar y del maltrato infantil.

Cada uno de estos programas se desarrolla con mayor profundidad en el apartado de las fichas de programas.

<sup>1</sup> Diario Oficial de la República de Chile. (2018).

<sup>2</sup> Según la calificación socioeconómica del Ministerio de Desarrollo Social.

<sup>3</sup> Ídem.

## RECUADRO 3.

### REDES LOCALES – RED COMUNAL CHILE CRECE CONTIGO<sup>1</sup>

En el nivel local, la coordinación y articulación para el acompañamiento efectivo de la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas corresponde a la red comunal Chile Crece Contigo, conformada por distintos actores institucionales locales. Para el Sistema es la expresión concreta de la implementación de la política.

Se distinguen dos modalidades de la red, ambas articuladas y coordinadas por el encargado comunal de Chile Crece Contigo, quien corresponde a un funcionario municipal designado por el alcalde o alcaldesa para estos efectos:

► **Red básica Chile Crece Contigo:** la constituyen los representantes de las unidades del área social de la municipalidad, del sector salud y de los centros de educación inicial. Su principal herramienta de gestión es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM), plataforma informática en línea que busca visibilizar la atención de los beneficiarios; generar alertas de vulnerabilidad que permitan activar oportunamente las acciones definidas; registrar y monitorear la implementación de las prestaciones establecidas y apoyar la gestión local de la red.

► **Red ampliada Chile Crece Contigo:** organiza al conjunto de actores institucionales de otros departamentos y/o servicios locales que realizan acciones dirigidas a la infancia, particularmente aquellas de protección frente a situaciones de vulnerabilidad psicosocial y vulneración de derechos. Se incorporan en esta red las instituciones de protección especial, organizaciones de la sociedad civil, policías y cualquier organismo vinculado al trabajo que se realiza con niños y familias a nivel local.

<sup>1</sup> Gobierno de Chile. (2018).

Además de esta estructura institucional, el sistema cuenta con un conjunto de herramientas de apoyo a la gestión<sup>26</sup>. Así, el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) se constituye como una herramienta de gestión de la información; el Programa de Fortalecimiento Municipal como una herramienta de fortalecimiento institucional, siendo los convenios de transferencias de recursos a instituciones su principal herramienta de gestión presupuestaria, y el Fondo Concursable de Iniciativas como una herramienta que facilita la innovación.

En la siguiente sección se describirán los elementos que han sido clave para el diseño, instalación y ejecución de Chile Crece Contigo y que pueden ser orientadores de aprendizajes relevantes para otros países que desean avanzar en esta línea. Actualmente Chile ofrece un modelo de articulación y gestión de la oferta de servicios en relación al desarrollo infantil interesante

<sup>26</sup> Cada una de ellas se describe a lo largo de este documento y cuenta con una ficha descriptiva en el apartado fichas de programas.

de revisar y considerar. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que, más allá de los programas y prestaciones que hoy pueda ofrecer el país a sus niños y familias, es esperable y deseable que sus componentes específicos puedan ser reformulados como parte de un proceso de mejora continua, profundización y ampliación del alcance y adaptación a los requerimientos de las futuras generaciones.

FIGURA 7. Monitoreo de la trayectoria del desarrollo infantil en Chile Crece Contigo

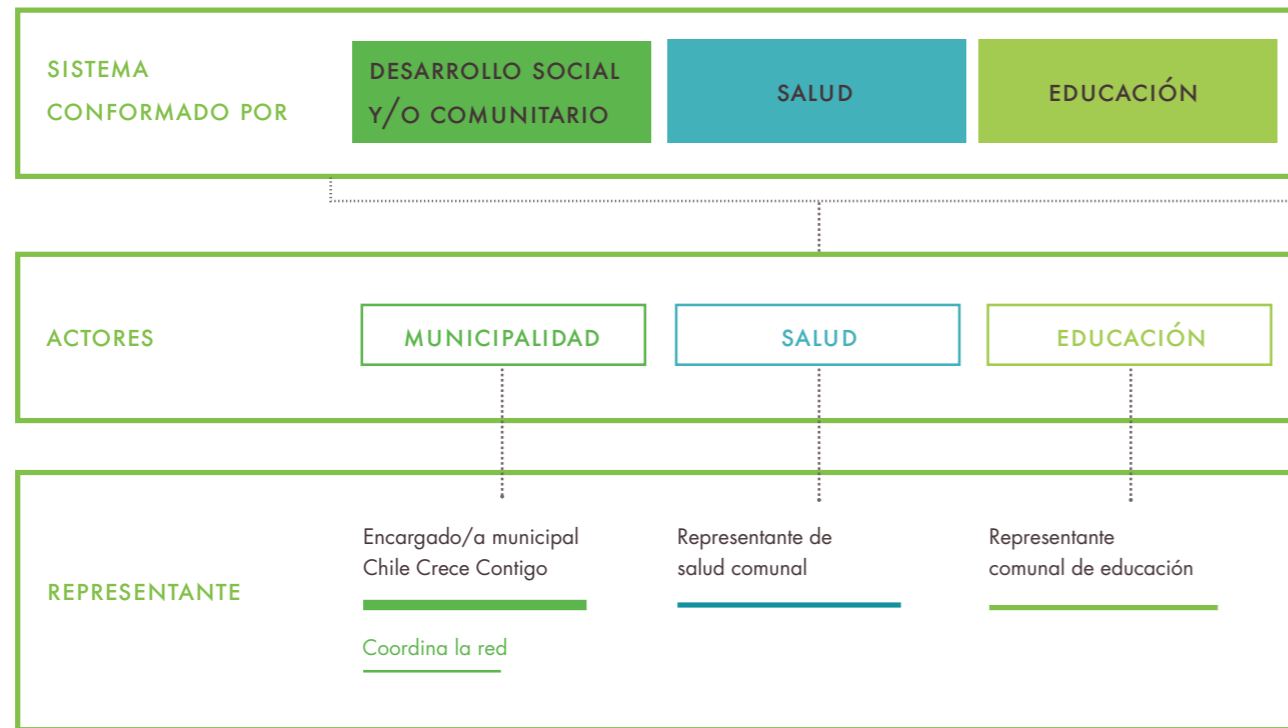
PAUTA Y TEST	Primer control gestación	Díada	MESES									AÑOS									
			1	2	3	4	5 ●	6	8	12	18	2 ▲	3	3,5 ●	4 ▲	5	6 ● ▲	7	8	9	
EPSA ESCALA DE EVALUACIÓN PSICOSOCIAL	√																				
SCORE DE RIESGO DE MORIR POR NEUMONÍA		√	√	√	√	√	√	√	√	√											
PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE NEURODESARROLLO			√																		
ESCALA DE DEPRESIÓN POST-PARTO DE EDIMBURGO				√				√													
PAUTA BREVE DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR						√				√		√									
PAUTA DE FACTORES CONDICIONANTES DE RIESGO DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO						√	√			√		√	√	√	√	√					
PAUTA DE SEGURIDAD INFANTIL								√	√												
EEDP ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR									√		√										
PAUTAS DE EVALUACIÓN BUCODENTARIA INFANTIL											√			√		√	√				
TEPSI TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR													√								
CUESTIONARIO DE SALUD INFANTIL DE 5 A 9 AÑOS																√	√	√	√	√	√
TEST CONNERS ABREVIADO																		√			√

● Además se realiza una consulta por nutricionista  
▲ Además se realiza una consulta por odontólogo(a)

FUENTE: Extraído y actualizado en base a Ministerio de Salud. (2014).

FIGURA 8

**Estructura red básica de Chile Crece Contigo**



Para Chile Crece Contigo, una red es un sistema interconectado en que personas o instituciones están relacionadas entre sí, poniendo a disposición de otros sus recursos, contactos y conocimientos; así como también sus dudas, problemas y limitaciones. De este modo, se genera una forma de trabajo colaborativo, en donde se comparte y enfrenta el trabajo colectivamente, a fin de lograr que los niños y niñas alcancen su máximo potencial de desarrollo.

FUENTE: Adaptado de Ministerio de Desarrollo Social. (2015).

FIGURA 9

**Estructura de soporte y apoyo a la Gestión de Chile Crece Contigo**



El Comité Interministerial de Desarrollo Social es parte de la estructura legal de Chile Crece Contigo, cumpliendo un rol rector del Sistema. Esta entidad es quien tiene la potestad de aprobar todo cambio a la lista de prestaciones con las que Chile Crece Contigo acompaña a los niños y sus familias.

- Rol de coordinación
- Rol de soporte
- Rol de implementación
- Rol de liderazgo

FUENTE: Actualización de elaboración propia en base a Gobierno de Chile. (2011).

# 5

---

## Criterios orientadores y claves para el diseño, implementación y perfeccionamiento del Sistema

---

Esta sección profundiza en aquellos principios o criterios, explícitos o no, que orientaron las principales decisiones de diseño del Sistema ChCC, dando forma a una pauta u hoja de ruta que puede contener elementos relevantes para aquellos tomadores de decisiones que quieran avanzar en estrategias de políticas equivalentes.

## 5.1 APROVECHAMIENTO DE TODOS LOS RECURSOS

Para el diseño e implementación de políticas públicas es un imperativo aprovechar eficaz y eficientemente todos los recursos (institucionales, humanos y financieros), independientemente de su fuente (pública, privada, comunitaria o familiar) y de los niveles sectoriales o territoriales en que se localicen. Para ello han de inventariarse, de forma lo más detallada posible, todos los recursos ya existentes, con el fin de articularlos y resignificarlos en el marco de la construcción de un sistema intersectorial. Siguiendo este criterio, el Sistema ChCC fue concebido considerando como componente esencial la oferta de servicios y programas con los que el país ya contaba en materias de salud, educación y protección social (recuadro 4), recogiendo el capital humano, material e institucional existente. Centró además sus acciones en dos visiones complementarias: por una parte, organizar la oferta dirigida a los niños, niñas y sus familias en un modelo de gestión sistémico comprehensivo; y por otra, asegurar que el sistema contuviese aquellas prestaciones diversas e integrales, que se consideraron como esenciales y posibles de ser alcanzadas, destinadas a promover el desarrollo infantil, extendiendo o creando una nueva oferta de servicios y beneficios de ser necesarios.

<sup>27</sup> Es importante destacar que el paquete de servicios básicos sobre el que se montó ChCC correspondía a un conjunto de prestaciones más amplias que las que establecía la Organización Mundial de la Salud (OMS) en estas materias (Organización Mundial de la Salud, 2003).

Ambos objetivos buscaban profundizar el alcance de los programas y políticas existentes, al integrarlos sobre la base de las necesidades de los usuarios, pero por sobre todo, buscaban extender su acceso, bajo estándares de calidad equivalentes, a todo niño(a) o familia que los requiriese, como un derecho garantizado desde la política pública. El arte de este modelo está en identificar cuáles de las prestaciones disponibles son las que cada niño(a) particular requiere, a través del seguimiento a la trayectoria de su desarrollo.

Para aprovechar efectivamente todos los recursos, es necesario realizar un diagnóstico acabado del estado situacional de las políticas y programas ya existentes en la materia, distinguiendo niveles de consolidación de la oferta programática disponible y recogiendo los aprendizajes institucionales para reforzar programas u acciones que muestran mayor eficacia o prometen mayor impacto (figura 10). Por tanto, para montar un sistema de estas características se requiere de un conjunto de servicios básicos consolidados y/o en consolidación<sup>27</sup>, que operen con regularidad y que puedan efectivamente ser articulados, reconociendo las

Por ejemplo, la OMS recomendaba cuatro controles gestacionales y el promedio en Chile a ese año era de seis (Gobierno de Chile, 2011); por tanto ChCC surge a partir de un paquete básico que no es mínimo.

mejoras y complementos requeridos. Implica entonces identificar no solo los programas existentes, sino quiénes son los actores responsables de su entrega; cuál es la cobertura efectiva; cómo operan para asegurar su acceso y calidad, y qué elementos pueden facilitar u obstaculizar su articulación. Ello debe ser contrastado con el análisis de los ámbitos esenciales para el desarrollo infantil a fin de evaluar la necesidad de complementar estas prestaciones con una nueva oferta de servicios.

Junto con ello, resulta clave identificar cuáles son los espacios de encuentro habituales entre los prestadores de servicios y la población objetivo, y aprovechar aquellos ya existentes para evitar así la creación de nuevos procedimientos para la activación del Sistema. En el caso de Chile Crece Contigo, el país aprovechó las altísimas tasas de cobertura del sistema público de salud y su contacto habitual con las familias —a través de los controles regulares de gestación y los controles periódicos de salud del niño— para alojar desde ahí el programa eje del Sistema (PADB).

Al definir el paquete de prestaciones que integraría ChCC, dos conceptos relativamente nuevos para la política pública en Chile se combinaron virtuosamente: por una parte, el concepto de “prestación garantizada” y, por otro, el de “oferta preferente”<sup>28</sup>. La prestación garantizada es aquella que el propio Estado se obliga a entregar, con plazos y estándares de calidad determinados, a todos quienes cumplen requisitos, sin limitaciones de otro tipo, en oposición a la lógica de cupos y de listados de prelación para elegir dentro de quienes cumplen esos mismos requisitos. Son, por tanto, de carácter universal para la población objetivo que se define. Por su parte, la oferta preferente puede ser entendida como el acceso de un subgrupo de la población a un conjunto de servicios de diversa índole, a través de la priorización, cuando se encuentran en igualdad de condiciones con otros grupos de la

<sup>28</sup> Conceptos que surgen en paralelo a la ley que cubre el programa para la superación de la extrema pobreza “Chile Solidario” y al “Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud” (AUGE) en el año 2004. “Chile Solidario” posteriormente fue reformulado como el subsistema “Seguridades y Oportunidades”, manteniendo los conceptos de garantías y oferta preferente. En el caso del AUGE, años más tarde pasó a denominarse solo Garantías Explícitas de Salud (GES), y corresponde a una reglamentación en la cual el sistema de salud se obliga a garantizar

población no cubiertos por el sistema correspondiente. Un ejemplo es el de dar prioridad de acceso a programas de empleo para los cuidadores que — cumpliendo con los requisitos de ingreso a dicho programa y siendo parte del 40 % de los hogares más vulnerables del país —, tienen además niñas o niños cubiertos por ChCC.

Así, ChCC integró prestaciones que ya estaban garantizadas (como las prestaciones del Programa Nacional de Inmunizaciones – PNI o del Programa Nacional de Alimentación Complementaria – PNAC); prestaciones ya existentes, pero de coberturas limitadas (como el derecho a sala cuna y jardín infantil para las familias más vulnerables); otras de desarrollo más incipiente, con acceso limitado o sin estándares claros (como las visitas domiciliarias o los talleres de educación para padres); iniciativas innovadoras, pero de desarrollo y alcance acotado (como algunas iniciativas locales de atención personalizada e integral del nacimiento), y creó una oferta de prestaciones nuevas en áreas no cubiertas hasta ese momento (como el Programa de Apoyo al Recién Nacido – PARN)<sup>29</sup>.

Este mismo principio es el que orientó la primera tarea solicitada a las redes comunales de ChCC, la que consistía en la construcción de un “mapa de oportunidades” que les permitiese poner en circuito, bajo una mirada sistémica, todos los recursos de programas y beneficios con los que se contaba, a nivel local, para las familias y niños o niñas beneficiarios del Sistema (recuadro 5).

Años más tarde, se realizó un ejercicio equivalente para diseñar los principales componentes de la extensión de ChCC hasta los 9 años. Utilizando como insumo base el estudio “Propuesta de ruta de acompañamiento al desarrollo biopsicosocial para el diseño del sistema universal de garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes”<sup>30</sup>, se contrastó la oferta

el acceso a acciones de promoción, protección y recuperación de un listado de problemas de salud que se actualiza cada tres años, asegurando el acceso a la atención; la oportunidad en la atención (existiendo plazos máximos para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas); la calidad (a través de prestadores registrados o acreditados) y la protección financiera.

<sup>29</sup> El detalle de qué prestaciones fueron extendidas, perfeccionadas o creadas en el marco de ChCC se explica en el recuadro 4.

<sup>30</sup> Araujo, M., Moraga, C., Irarrazabal, M., Hoogma, A., Barrera, F., Bedregal, P., Mercer, R. (2015).

## RECUADRO 4.

### SERVICIOS DE BASE, EXTENDIDOS Y CREADOS EN EL MARCO DE CHILE CRECE CONTIGO

#### Experiencia en gestión intersectorial y servicios de base<sup>1</sup> sobre los que se instala el diseño y la implementación de Chile Crece Contigo

Al momento del diseño de Chile Crece Contigo, en el año 2006, el país contaba con una importante base de servicios sociales e infantiles sobre la que era posible instalar el Sistema. Entre estos destacan:

- ▶ **Registro civil de los recién nacidos y asignación de un número de identificación nacional único (Rol Único Nacional – RUN)**, otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación, previa certificación de la filiación biológica entre la madre y su hijo(a) recién nacido, a través de la emisión del Comprobante de Atención del Parto con Nacido(a) Vivo(a) por parte de los(as) profesionales de la salud a cargo de la atención del parto<sup>2</sup>.
- ▶ **Red de atención de salud universal, amplia, diversificada y extendida territorialmente<sup>3</sup>**. Provisión de servicios de salud, con directrices nacionales, a cargo del Ministerio de Salud, a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). Está conformado por 29 servicios de salud descentralizados distribuidos a lo largo del territorio nacional, con una red de aproximadamente 196 establecimientos hospitalarios de diversa complejidad, establecimientos de atención ambulatoria secundaria y una red de centros de atención primaria (845 consultorios), en su gran mayoría administrados por los gobiernos locales (municipalidades)<sup>4</sup>, que comienzan la implementación del Plan de Salud Familiar en el año 2000.
- ▶ **Acceso a prestaciones sanitarias con pago diferenciado y gratuito para los grupos más vulnerables**. Entre las que destaca el derecho a la atención de salud gratuita de las mujeres embarazadas (y hasta el sexto mes de nacimiento del hijo, considerando control de embarazo, asistencia de parto y control de puerperio), así como del niño recién nacido y hasta los 6 años de edad<sup>5</sup>.
- ▶ **Programas consolidados de cobertura masiva tales como:**
  - Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) para la protección frente a enfermedades inmunoprevenibles.
  - Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) para el acceso a alimentos sanos y seguros destinados a mejorar el estado nutricional de mujeres embarazadas, en lactancia y niños(as) menores de 6 años.
  - Programa de Salud de la Mujer con un modelo de salud integral y estrategias de atención diferenciada por niveles de complejidad<sup>6</sup>.
  - Programa de Salud del Niño, que en el año 2004 norma las actividades de estimulación y evaluación del desarrollo psicomotor del niño y la niña menor de 6 años<sup>7</sup>.
  - Programa de Infecciones Respiratorias Agudas – IRA, que tiene como objetivo principal disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas, específicamente reducir la mortalidad por neumonía en niños(as) menores de 1 año<sup>8</sup>.
  - Fortalecimiento de los cuidados intensivos neonatales, que incluye acciones relacionadas con equipamiento de unidades de neonatología, plan de capacitación continua a nivel nacional, programa nacional de uso de surfactante y uso de indometacina, implementación de policlínicos de seguimiento de prematuros y publicación de las Guías Nacionales Neonatales (2005), entre otras<sup>9</sup>.
  - Atención médica de urgencia, corresponde a las Unidades de Emergencia en Atención Primaria de Salud, rescate pre-hospitalario y hospitalario<sup>10</sup>.
  - Régimen de Garantías en Salud (GES), instalación de un sistema de protección social basado en derechos exigibles por los ciudadanos<sup>11</sup>.

▶ **Cobertura de educación pre escolar** (o educación inicial) en los segmentos de la población con mayor vulnerabilidad socioeconómica. Chile cuenta con una red de centros de cuidado y educación inicial (salas cuna y jardines infantiles), dependientes principalmente de la Junta Nacional de Jardines Infantiles y de Fundación Integra, con un total de 2.009 y 954 establecimientos respectivamente<sup>12</sup>,

<sup>1</sup> En este documento se han definido como servicios de base a aquellos que ya existían cuando se diseñó Chile Crece Contigo, como parte de las prestaciones de las políticas sociales vigentes a ese momento.

<sup>2</sup> En el año 2006, en Chile, se registraron 231.383 nacimientos, de los cuales 230.810 (99,75 %) recibieron atención profesional del parto, 94 (0,04 %) no recibieron atención profesional del parto y 479 (0,21 %) se desconoce el tipo de atención recibida. Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). (2017).

<sup>3</sup> Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia. (2006).

<sup>4</sup> Ministerio de Salud. (2011).

<sup>5</sup> Ministerio de Salud. (1985).

<sup>6</sup> Ministerio de Salud. (1997).

<sup>7</sup> Ministerio de Salud. (2004).

<sup>8</sup> Girardi, G. B., Astudillo, P. O., & Zúñiga, F. H. (2001).

<sup>9</sup> Ministerio de Salud. (2005).

<sup>10</sup> Gobierno de Chile. (2011).

<sup>11</sup> Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia. (2006).

<sup>12</sup> Ministerio de Educación. (2010).

con atención dirigida a la población de niños y niñas en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social<sup>13</sup>. La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional–Casen, del año 2006, mostraba que la cobertura de educación parvularia (inicial) para niños menores de 6 años ascendía a un 37,8 % y que JUNJI e INTEGRA atendían a casi la mitad de los niños que eran parte de este nivel educativo (14,7 % de dicha población). Más aún, entre ambas instituciones la cobertura de niños menores de 4 años pertenecientes al I y II quintil de ingresos ascendía a un 25 %<sup>14</sup>.

▶ **Experiencia institucional de gestión intersectorial: el inicio del Sistema de Protección Social**. A partir del año 2000, en Chile comienza a gestarse una nueva política social para atender, de manera prioritaria, a las familias más vulnerables del país. Luego, en el año 2002, nace el programa Puente, destinado a los ciudadanos en situación de extrema pobreza, a través del cual se vincula la oferta pública existente mediante tres ejes de acción: ofrecer servicios por parte del Estado, en lugar de esperar a su demanda; trabajar en red y tomar a la familia como foco de la intervención. Su sistema de operación, instalado a nivel comunal, establecía a los municipios como los ejecutores directos del programa. Era ahí donde, además, se formaban las redes locales de intervención, convocadas por la municipalidad y compuestas por representantes de todas las instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios a las familias en situación de extrema pobreza<sup>15</sup>. De manera paralela, se da inicio al diseño de una estrategia para fortalecer la coordinación de la oferta pública en torno a la protección y promoción social, la que se plasmó en el programa Chile Solidario, aprobado por ley (No. 19.949) en mayo de 2004. Este inaugura una nueva institucionalidad, así como un sistema de información sobre el cual definir criterios homogéneos de focalización y selección de beneficiarios. El programa contaba con cuatro componentes centrales: i) apoyo psicosocial a las familias beneficiarias brindado por el programa Puente; ii) bono de protección a la familia; iii) subsidios monetarios garantizados (asignaciones familiares pre-existentes al Puente y Chile Solidario); y, iv) acceso preferente a los programas de promoción, prestaciones laborales y previsión. El programa Puente pasa entonces a constituirse en la entrada al sistema Chile Solidario. Ambos programas se coordinaban desde el Ministerio de Planificación, actual Ministerio de Desarrollo Social, que a través de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Chile Solidario, se encargaba de gestionar los recursos económicos, coordinar la red de instituciones participantes, monitorear los avances y evaluar los resultados.

Estas y otras políticas públicas se reflejaban en indicadores de resultados positivos, pero con importantes diferencias de equidad según grupos socioeconómicos y regiones del país. Así, al año 2006 Chile exhibía coberturas por sobre el 98 % de atención profesional del nacimiento; coberturas cercanas al 90 % en la atención de control prenatal en el sistema público de salud, con un promedio de 6 contactos durante la gestación; y muy altas tasas de cobertura de control de salud de los niños durante los 2 primeros años de vida<sup>16</sup>. Sin embargo, el 21,9 % de los niños menores de 4 años vivía en situación de pobreza (16,7 % en pobreza y 5,2 % en indigencia), cifra considerablemente mayor respecto de los mismos índices para la población general (10,5 % de pobreza y 3,2 % de indigencia)<sup>17</sup>. Por otra parte, un 26,5 % de los niños entre 2 y 3 años asistía a jardín infantil, y solo un 6,0 % de los niños menores de 2 años a sala cuna, siendo cuatro veces mayor la asistencia de los niños y niñas del quintil de ingresos más alto de la población respecto de aquellos del quintil más pobre. Por último, cerca de un 30 % de los niños menores de 5 años no alcanzaba todos los hitos del desarrollo esperables para su grupo de edad<sup>18</sup>.

#### Servicios extendidos<sup>19</sup> en el marco del diseño e implementación de Chile Crece Contigo

##### Año 2009

##### ▶ Como parte del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial:

- Visita domiciliaria integral mediante la protocolización, establecimiento de metas e identificación de la población en riesgo, a través de instrumentos de screening incorporados con Chile Crece Contigo (EPsA).
- Talleres de educación prenatal, a través de la producción de materiales de apoyo audiovisual y orientaciones técnicas para los equipos ejecutores, favoreciendo la estandarización de las actividades.
- Atención personalizada y acompañamiento del proceso de nacimiento, a través de la transferencia de recursos para realizar reeducaciones en la planta física de los servicios de maternidades, que favorecieran la intimidad y el acompañamiento

<sup>13</sup> En el año 2006 JUNJI realizaba la selección de niños(as) mediante el Método de la Línea de Pobreza (dependiendo del ingreso per cápita de las familias: indigente, pobre no indigente y no pobre) y la Fundación Integra, a través de una ficha de postulación que recogía información acerca de la vulnerabilidad del niño, antecedentes de la vivienda e ingresos del grupo familiar, donde cada sección tenía una ponderación establecida. Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuestos (DIPRES). (2008).

<sup>14</sup> Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuestos (DIPRES). (2008).

<sup>15</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2011).

<sup>16</sup> Gobierno de Chile. (2011).

<sup>17</sup> Ministerio de Desarrollo Social. (2007).

<sup>18</sup> Gobierno de Chile. (2011).

<sup>19</sup> En este documento se han definido como "servicios extendidos" aquellos que ya existían como parte de las prestaciones de las políticas sociales vigentes, pero que incrementaron su cobertura y/o se realizaron mejoramientos en la calidad con Chile Crece Contigo.

- en pre parto y parto, orientadas a contar con salas de atención integral de parto en distintos establecimientos hospitalarios.
- Contacto piel a piel entre la madre y el bebé al momento de nacer, a través de establecimiento de metas de cumplimiento de esta actividad.
  - Vigilancia epidemiológica universal de factores de riesgo psicosocial durante los primeros años de vida, a través de elaboración de orientaciones y recomendaciones para los equipos de salud.
  - Control de la diada en la atención primaria de salud, esto se refiere a la realización de un control de la madre y recién nacido(a) en conjunto, permitiendo evaluar la interacción entre ambos.
  - Visita domiciliaria integral, a través de la protocolización, establecimiento de metas y priorización de la población infantil en riesgo o con déficit del desarrollo.
  - Salas de estimulación del desarrollo infantil.

► Educación inicial gratuita para niños y niñas que pertenecen al 60 % de la población más vulnerable.

► Subsidio único familiar garantizado a todos los hogares que cumplan requisitos de elegibilidad.

► Ayudas técnicas para niños y niñas con necesidades especiales que pertenecen al 60 % de la población más vulnerable.

► Acceso preferente a la oferta de servicios públicos (nivelación de estudios; inserción laboral; vivienda y habitabilidad; atención de salud mental, entre otras).

► Acceso garantizado a Chile Solidario en los casos que corresponda.

#### Servicios creados<sup>20</sup> por Chile Crece Contigo

##### Año 2009

- Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial:
  - Aumento del tiempo del primer control prenatal a 40 minutos.
  - Aplicación de Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA).
  - Entrega de material educativo a la gestante (Guía de la Gestación y el Nacimiento).
  - Acompañamiento familiar durante el periodo de gestación.
  - Vinculación efectiva de las gestantes, niños(as) y familias con la oferta de servicios disponibles a nivel local a través de la activación de la red comunal.
  - Introducción de bebida láctea para embarazadas y nodrizas "Purita Mamá" como parte del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC).
  - Atención integral en puerperio mediante la incorporación de equipos interdisciplinarios en maternidades.
  - Prevención del déficit de neurodesarrollo en recién nacidos(as) hospitalizados, a través de la transferencia de recursos para la adecuación del ambiente físico de las unidades de neonatología y la capacitación de los equipos para el desarrollo de planes de enfermería acordes a este objetivo.
  - Prevención del déficit de desarrollo en niños(as) hospitalizados a través de la habilitación de espacios para fomentar el juego y de la generación de mobiliario tipo para el traslado y uso de material didáctico y lúdico en el contexto hospitalario ("Ludocarros" y "Ludobaúles").
  - Entrega del material didáctico y educativo para niños(as) "Acompañándote a Descubrir" en los centros de atención primaria de salud.
  - Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI).

► Taller grupal para el desarrollo de competencias parentales "Nadie es Perfecto".

► Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

##### Año 2013

► Taller grupal de promoción temprana del desarrollo motor y lenguaje.

##### Año 2016

► Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI).

► Rincón de Juegos (RINJU).

<sup>20</sup> Se consideran como "servicios creados" aquellas intervenciones sociales diseñadas especialmente para Chile Crece Contigo, con nuevos recursos financieros asociados.

FIGURA 10

### Niveles de consolidación de la oferta programática disponible y acciones deseables asociadas

TIPO DE OFERTA	DESCRIPCIÓN	PRESTACIONES CONSOLIDADAS
PRESTACIONES CONSOLIDADAS	Como parte de políticas y programas relevantes y de amplia cobertura con buenos indicadores de resultados que servirán de base mínima.	Garantizar su acceso, de modo pertinente y oportuno, a todo niño y niña que lo requiera con estándares de calidad equivalente en los diversos territorios.
PRESTACIONES EN CONSOLIDACIÓN	Como parte de políticas y programas relevantes de cobertura limitada o con brechas de acceso que, pese a mostrar buenos indicadores de resultado, requieren ser extendidos o perfeccionados para asegurar su llegada a todo niño o niña que lo requiera.	Escalamiento y perfeccionamiento de la oferta. Construcción de condiciones adecuadas para su implementación masiva (recursos físicos y humanos, construcción de normas técnicas, estándares de calidad y capacidades para su implementación, entre otros).
PRESTACIONES PROMISORIAS	Como parte de políticas y programas relevantes con resultados promisorios, a nivel nacional o internacional, que requieren ser incorporados a la oferta de servicios para asegurar el acompañamiento en las áreas más significativas que promueven el desarrollo infantil integral.	Instalación progresiva considerando pilotaje y/o adaptación y escalamiento planificado.

FUENTE: Elaboración propia.

## RECUADRO 5.

### MAPA DE OPORTUNIDADES DE LA RED INTERSECTORIAL LOCAL

Este instrumento de gestión consiste en un catastro de recursos con los que cuenta la red intersectorial local (red comunal de Chile Crece Contigo) para realizar derivaciones en el proceso de gestión de casos. Tiene por objetivo identificar a los actores territoriales y las funciones de las diversas instituciones que forman parte de la red local. Su construcción permite listar y describir toda la oferta actualizada para la población objetivo que esté presente en el territorio, y a la que debe tener acceso cualquier institución integrante de la red comunal. Según las Orientaciones técnicas para la gestión de redes de Chile Crece Contigo<sup>31</sup>, los contenidos mínimos que debe contener el mapa de oportunidades son:

- Nombre del programa o prestación
- Institución donde se inserta
- Información del responsable: correo electrónico, dirección y teléfono
- Atención específica entregada
- Destinatarios y requisitos de ingreso
- Periodo de postulación, si corresponde
- Horario de atención y lugar donde se realiza el trámite de acceso y costo asociado
- Fuente de financiamiento

<sup>31</sup> Ministerio de Desarrollo Social. (2015).

de prestaciones disponibles desde el Estado para los niños, niñas y familias —a través del Banco Integrado de Programas Sociales<sup>31</sup>—, con las necesidades de desarrollo identificadas para este grupo, evaluando la factibilidad técnica, política y administrativa de cada componente requerido para determinar su inclusión o exclusión.

## 5.2 EL DESARROLLO INFANTIL COMO RESULTADO DE LA POLÍTICA

El objetivo final de la gestión e implementación de ChCC es lograr que se respeten los derechos de niños y niñas y que se cumplan los resultados de desarrollo que les habiliten para desplegar plenamente sus capacidades. Lo anterior supone —por tanto— la existencia de metas globales de desarrollo equivalentes en todo niño y niña sano, a través del ciclo de vida. En este marco, la gestión debe permitir identificar, visibilizar, concretar y evaluar tales resultados. En el

<sup>31</sup> Creado el año 2012, pone a disposición un listado y descripción oficial de los programas sociales que están siendo ejecutados por el Estado de Chile. Desde el año 2014 se encuentra abierto a todo público a través de la plataforma <http://www.programassociales.cl/>

caso de Chile, hace casi ya cincuenta años que se incorporó la evaluación y estimulación del Desarrollo Psicomotor (DSM) al Programa Nacional de Salud en la Infancia, y es desde la década de los ochenta que esta evaluación es parte de las atenciones regulares del control de salud del niño<sup>32</sup>. Para ello se aplica un conjunto de instrumentos de evaluación (figura 7).

La evidencia señala que el desarrollo de los niños y niñas se da en la interacción de factores protectores y de riesgo para el desarrollo, por lo que las acciones que realiza ChCC suelen estar destinadas a fortalecer los primeros y disminuir el impacto de los segundos, en un proceso de dos vías. Para esto, junto con la instalación del Sistema, se refuerza el monitoreo de los niños y niñas y sus familias buscando activar alertas de intervención cuando se detectan riesgos para el desarrollo.

ChCC se instaló progresivamente a través del seguimiento de cohortes de niños y niñas desde su gestación, lo que determinó que los diversos componentes del Sistema fueran

<sup>32</sup> Bedregal, P., Villaroel, L., Padilla, O., & Valenzuela, P. (2017).

creciendo, en términos del ciclo vital, a medida que las cohortes de beneficiarios avanzaban en años. Así, el año 2007, se integró al primer control de gestación la aplicación de una pauta estandarizada para la detección temprana del riesgo psicosocial (Evaluación Psicosocial Abreviada – EPsA), la cual pesquiza factores de riesgo que pueden afectar el bienestar de la gestante y el desarrollo integral del niño o niña antes de nacer<sup>33</sup>. A partir del año 2008 se perfecciona el monitoreo del desarrollo de niñas y niños y se agrega al concepto de retraso y riesgo de desarrollo, el concepto de “rezagos del desarrollo”<sup>34</sup>. Éste se entiende como la posibilidad de que un niño o niña pueda obtener un puntaje normal en la aplicación de las escalas de evaluación del desarrollo psicomotor, pero con una o más áreas en déficit, lo que se considera como un factor de riesgo para el desarrollo, por lo que se debe intervenir tempranamente<sup>35</sup>. Lo anterior, en términos operativos, significa que la detección de rezago genera una señal de alerta que deriva a una intervención en la Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI)<sup>36</sup>. Esta intervención corresponde a un servicio de prestaciones de salud, aun cuando no se ejecute en el mismo centro de salud e independiente de la asistencia o no del niño a educación inicial. Las normativas de monitoreo y pesquiza de riesgos para el desarrollo se actualizan periódicamente<sup>37</sup>, y el esquema de supervigilancia del desarrollo infantil y sus instrumentos vigentes corresponden a lo descrito en el recuadro 6.

Como bien advierte el equipo de ChCC, “es importante considerar que las evaluaciones del desarrollo infantil tienen sentido en la medida en que generan intervenciones diferenciadas, según las necesidades que detectan, centradas en revertir o aminorar tal situación. De esta forma, los resultados de la aplicación de las pruebas descritas implican la activación de prestaciones como: visitas domiciliarias integrales, derivaciones a especialistas en el nivel secundario de atención en salud, derivaciones a modalidades de estimulación oportunas, conexiones

<sup>33</sup> Información detallada disponible en [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Nota-Metodologica-EPsA\\_2010.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Nota-Metodologica-EPsA_2010.pdf)

<sup>34</sup> “El término rezago tiene su origen en la pedagogía y es utilizado para definir a un alumno que no logra alcanzar los objetivos educativos programados y propuestos como metas a alcanzar para todos” (Ministerio de Salud, 2008).

<sup>35</sup> Ministerio de Salud. (2008).

<sup>36</sup> Para mayores detalles revisar el apartado de fichas de programas.

con otros servicios y prestaciones de la red comunal de ChCC”<sup>38</sup>.

Lograr impacto a nivel de desarrollo infantil implica contar con estándares de calidad definidos para todas las prestaciones del Sistema (los que pueden irse delineando, perfeccionando, ajustando o ampliando durante la ejecución de la política). Significa, también, establecer y consolidar los mecanismos de acreditación y fiscalización de los mismos, además de construir instrumentos de monitoreo y evaluación de las prestaciones y de la política en términos generales.

Otros detalles acerca del monitoreo de la política serán revisados más adelante, pero cabe destacar que cuando nace ChCC no todos sus componentes contaban con esta estandarización, muchos elementos fueron perfeccionándose a medida que se avanzaba en su implementación. Así también fueron modificándose ante la propia necesidad de los equipos técnicos por contar con mayores orientaciones y de los equipos administrativos por acompañar y dar cuenta precisa en base a los resultados, procesos e impactos específicos. Para el caso de las prestaciones del programa eje del Sistema, esta estandarización se realiza a través de la construcción de un catálogo de prestaciones que, desde el año 2007, es revisado y actualizado anualmente acorde a los ajustes y ampliaciones de ChCC (recuadro 7). Para el caso de prestaciones específicas, la estandarización se ha realizado a través de la construcción de normas u orientaciones técnicas y de notas metodológicas que guían la acción de los diversos prestadores de servicios (recuadro 8).

Resguardar la calidad significa tener claro que esta no puede ser sacrificada en beneficio de la cobertura, y que si existen restricciones presupuestarias o técnicas mayores, debiera favorecerse la calidad por sobre aumentos exponenciales de cobertura, programando un plan de escalamiento progresivo y sustentable en el tiempo. El caso chileno fue de instalación

<sup>37</sup> Así, el año 2013 se lanza el “Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral” y el año 2014 la “Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud”, disponibles en el sitio <http://www.minsal.cl/salud-infantil/>. Desde hace algunos años el Ministerio de Salud está recabando la evidencia necesaria para cambiar o actualizar los instrumentos de *screening* del desarrollo utilizados por la red pública de salud.

<sup>38</sup> Gobierno de Chile. (2011).



## RECUADRO 6.

### PRINCIPALES INSTRUMENTOS DE SCREENING DEL DESARROLLO Y DE FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO INFANTIL DE CHILE CRECE CONTIGO<sup>1</sup>

El protocolo de monitoreo al que regularmente accede la población a través del sistema público de salud, considera la aplicación de los siguientes instrumentos de screening o tamizaje, bajo el esquema detallado en la figura 7:

- ▶ **Riesgo psicosocial de la gestante:** a través de la Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA) que se aplica en el primer control de gestación a toda embarazada y que busca detectar vulnerabilidades que requieran priorizar acciones de salud con enfoque psicosocial, considerando las siguientes situaciones como alertas que gatillan prestaciones especializadas: (i) ingreso tardío, posterior a las 20 semanas de gestación; (ii) escolaridad menor a 6° básico (menos de la mitad de los años de escolaridad garantizados por el Estado); (iii) gestante con edad menor a 18 años (embarazo adolescente); (iv) presencia de síntomas depresivos; (v) uso o abuso de sustancias (alcohol, pasta base, cocaína, marihuana y/o fármacos no recetados); (vi) violencia de género; (vii) conflictos con la maternidad; e (viii) insuficiente apoyo familiar.
- ▶ **Riesgo psicosocial de la gestante:** aplicado durante el primer año, mide diversos factores de riesgo asociados a muerte postneonatal (después de los primeros 28 días de vida) por neumonía, tales como desnutrición, malformaciones congénitas, tabaquismo de la madre, entre otros.
- ▶ **Riesgo psicosocial de la gestante:** se aplica al mes de vida y su objetivo es la identificación de alteraciones que signifiquen factores de riesgo relevantes para la salud o el desarrollo y la pesquisa precoz de trastornos neurosensoriales en lactantes.
- ▶ **Depresión materna:** a través de la escala de depresión post-parto de Edimburgo, creada para asistir a los profesionales de la atención primaria en la detección de madres que padecen de depresión post-parto. Requiere un tiempo de aplicación de menos de 5 minutos y se aplica a los 2 y 6 meses de haber nacido el niño o niña.
- ▶ **Desarrollo Psicomotor (DSM):** se evalúa a través de la aplicación de un set de instrumentos complementarios y acordes al ciclo de vida:
  - Pauta breve, es una escala cualitativa con ítems seleccionados de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y permite realizar una rápida detección (en 5 minutos aproximadamente) de alteraciones para cada una de las edades del test. Es aplicada a los 4, 12 y 24 meses de vida del niño.
  - Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 2 años (EEDP), es aplicada en 20 a 30 minutos y considera cuatro dimensiones de desarrollo: (i) motor; (ii) lenguaje; (iii) social; y (iv) coordinación. Se aplica en los controles de salud infantil de los 8 y 18 meses.
  - Test de Desarrollo Psicomotor 2 a 5 años (TEPSI), es aplicado en 30 a 40 minutos y evalúa el desarrollo infantil en tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad. Se aplica en el control de salud infantil de los 3 años.
- ▶ **Riesgo de malnutrición por exceso:** observada a través de una pauta que mide factores condicionantes, como antecedentes de diabetes gestacional, lactancia materna exclusiva inferior a 4 meses, entre otros. Es aplicada en diversos momentos entre los 4 meses y los 5 años.
- ▶ **Seguridad infantil:** monitoreada a través de una pauta auto aplicada para padres/madres acerca de condiciones peligrosas para los niños(as) en el hogar, como sustancias tóxicas a su alcance, enchufes sin protección, entre otras. Se entrega a los padres en el control de salud infantil de los 6 meses y se trabaja con ellos en el control de salud siguiente.
- ▶ **Pauta bucodentaria infantil:** es un instrumento que busca asegurar una evaluación integral, sistemática y periódica de la salud oral e incorpora acciones básicas de promoción y prevención. Se aplica en diversos momentos desde los 18 meses en el contexto de los controles de salud infantil.
- ▶ **Cuestionario de salud infantil para niños(as) de 5 a 9 años:** creado para ser aplicado o autoaplicado en el contexto escolar, incluye la detección de signos de alerta y la evaluación del desarrollo puberal.
- ▶ **Evaluación de síntomas asociados a hiperactividad:** a través del Test de Conners Abreviado, aplicado a los 7 y 9 años de edad.

<sup>1</sup> La mayoría de estos instrumentos se aplicaban de manera regular en los controles de salud antes de Chile Crece Contigo La Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA) fue elaborada en el marco del diseño de ChCC y se comenzó a aplicar con la

implementación del Sistema. Otras evaluaciones, como la escala de depresión postparto de Edimburgo, se universalizaron con la implementación de Chile Crece Contigo.

## RECUADRO 7.

### CATÁLOGO DE PRESTACIONES DE CHILE CRECE CONTIGO<sup>1</sup>

Catálogo que estandariza y contiene todas las prestaciones que financia el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (programa eje) y, desde sus respectivos años de incorporación, las del Programa de Apoyo al Recién Nacido y del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil. Se actualiza anualmente y es el instrumento que rige la transferencia de recursos desde el Ministerio de Desarrollo Social al Ministerio de Salud y luego, desde los Servicios de Salud hacia los municipios. En este último caso, los recursos transferidos se suman al presupuesto de los centros de salud y operan como un pago por el "complemento", lo que significa implementar las prestaciones definidas en el catálogo, bajo los estándares y metas allí determinados, dentro de los programas regulares de salud. Corresponden entonces a incrementos presupuestarios asociados a la realización de acciones adicionales a las consideradas en el Plan de Salud Familiar. El catálogo contiene también los indicadores y verificadores para la rendición de cuentas.

<sup>1</sup> El catálogo de prestaciones 2018 se encuentra disponible en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/Catalogo-Prestaciones-ChCC-2018-Ok.pdf>

## RECUADRO 8.

### NORMAS Y ORIENTACIONES TÉCNICAS DE CHILE CRECE CONTIGO

Paulatinamente se han ido definiendo y perfeccionando los estándares para las principales prestaciones del Sistema, a través de la construcción de normas, orientaciones técnicas o notas metodológicas dirigidas a los equipos ejecutores a través de manuales y/o capacitaciones. Los temas que se van normando y estandarizando son también reflejo de la paulatina consolidación de Chile Crece Contigo y de la emergencia de requerimientos a través del tiempo:

- 2007** Nota metodológica de la aplicación de la pauta de Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA).
- 2008** Manual de atención personalizada del proceso reproductivo para equipos de salud.
- 2008** Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años.
- 2008** Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares.
- 2009** Nota metodológica para el uso de la Guía de la Gestación<sup>1</sup>.
- 2009** Orientaciones técnicas para la visita domiciliaria integral para el desarrollo biopsicosocial de la infancia.
- 2009** Fundamentos para la operación de un Sistema Intersectorial de Protección Social.
- 2009** Manual del facilitador de talleres de habilidades parentales "Nadie es Perfecto".
- 2009** Manual del entrenador de facilitadores grupales "Nadie es Perfecto".
- 2010** Manual de lactancia materna, para la aplicación de nuevas normas y conceptos en el desarrollo de las actividades que realizan los servicios de salud.
- 2010** Guía para la promoción del desarrollo infantil en la gestión local.
- 2010** Nota metodológica complementaria serie "Acompañándote a Descubrir".
- 2010** Orientaciones técnicas para el apoyo psicosocial en situaciones de emergencias y desastres para familias con niños y niñas de 0 a 5 años.
- 2011** Orientaciones técnicas para la atención psicosocial de los niños y niñas hospitalizados en servicios de neonatología y pediatría.
- 2012** Orientaciones técnicas para las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI).
- 2012** Guía de promoción de paternidad activa y la corresponsabilidad de la crianza para profesionales del sistema Chile Crece Contigo.
- 2013** Programa Nacional de Salud de la Infancia con enfoque integral.
- 2014** Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la atención primaria de salud.
- 2015** Nota metodológica Programa de Apoyo al Recién Nacido/a.
- 2015** Orientaciones técnicas para la gestión de redes Chile Crece Contigo.
- 2015** Manual talleres de promoción temprana del desarrollo motor y lenguaje en el primer año de vida.
- 2016** Orientaciones técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna.
- 2016** Orientaciones técnicas para la habilitación de espacios públicos infantiles en su modalidad crianza (HEPI- crianza).
- 2017** Manual operativo de lactancia materna con orientaciones para equipos y usuarios.
- 2017** Orientaciones técnicas del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de niños y niñas de 5 a 9 años.
- 2017** Nota técnica para la extensión Chile Crece Contigo.

<sup>1</sup> Actualizada y/o modificada para sus diversas versiones en varias oportunidades.

paulatina a través de cohortes progresivas, asegurando estándares mínimos, los cuales paulatinamente se han ido perfeccionando y profundizando, reconociendo que solo prestaciones de calidad generan el impacto deseado en el desarrollo infantil y previenen un potencial daño iatrogénico ante programas de calidad deficiente.

Para asegurar la calidad también es necesario invertir en la preparación de recurso humano adecuado, a través de programas de formación continua y de la generación de condiciones laborales apropiadas para los interventores, instalando progresivamente las capacidades requeridas en todos los actores que intervienen o intersectan con la política pública en el ámbito local. Resguardar el nivel de las prestaciones implica, además, contar con sistemas efectivos y confiables de aseguramiento y fiscalización, a nivel de prestadores y prestaciones, de carácter obligatorio. Estos sistemas deben incluir el monitoreo permanente de estándares de elementos como infraestructura, equipamiento, insumos, coordinaciones, recursos financieros, competencias y capacidades del recurso humano.

En el caso de ChCC, para efectos del monitoreo de los estándares de calidad de las prestaciones establecidas en el catálogo de prestaciones del PADB, hasta el año 2015 se aplicó la Encuesta Nacional de Implementación (ENIM)<sup>39</sup> correspondiente a un reporte de las condiciones de implementación del PADB en dimensiones como planta física, insumos, recursos humanos y procedimientos. Esta se dejó de realizar debido a que, tras el paso de los años, el nivel de cumplimiento de estándares era bastante alto y no permitía discriminar apropiadamente las diferencias en el cumplimiento de los estándares de calidad entre establecimientos de salud.

Para el caso de las modalidades de intervención que se implementan con recursos del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil (FIADI), existen pautas de supervisión que abordan aspectos como infraestructura, equipamiento, nivel

de capacitación de los profesionales y/o el registro apropiado de información. Estas se aplican como autorreportes de las redes comunales con supervisión aleatoria desde los niveles de soporte regional (SEREMI de Desarrollo Social), catalogándolas en niveles de calidad básica, intermedia y avanzada. Sin embargo, esta es una de las áreas que requieren ser fortalecidas y perfeccionadas, de modo de establecer mayores y mejores mecanismos de supervisión y acompañamiento para el cumplimiento de los estándares definidos en las distintas prestaciones que ofrece Chile Crece Contigo.

#### 5.2.1 SERVICIOS DIFERENCIADOS, OPORTUNOS Y PERTINENTES: A CADA QUIEN LO QUE REQUIERE, EN EL MOMENTO PRECISO Y DEL MODO ADECUADO

Resguardar la calidad no solo se relaciona con fijar y cumplir estándares, sino con cuán pertinentes son las prestaciones para la población a la que finalmente se dirigen. Entendiendo que es deseable que el diseño global de cada componente del sistema cuente con estándares básicos de calidad verificable, resulta enriquecedor que permita modalidades de entrega flexible, de modo que los equipos ejecutores puedan adaptar la entrega de las prestaciones en modalidades pertinentes a las características particulares de la población beneficiaria, según criterios diversos, como riesgos latentes, etnia, cultura, territorio, entre los principales. Es decir, la calidad no debe ser relacionada únicamente con el contenido de una prestación, sino también con su forma de entrega.

Un ejemplo muy interesante de ello es el diseño FIADI. Este es un fondo creado desde el inicio de ChCC, destinado a financiar Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI)<sup>40</sup> y que permite a las redes comunales disponer de recursos para habilitar las modalidades que sean más pertinentes a sus necesidades y contexto territorial (recuadro 9). De este modo, es el propio gobierno local, a través de la red de actores que componen la red ChCC, quien

<sup>39</sup> Disponible en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/2-Informe-final-Encuesta-nacional-de-implementacion-programa-de-apoyo-al-desarrollo-biopsicosocial-2008-2009.pdf>

<sup>40</sup> Para mayores detalles revisar el apartado de fichas de programas.

## RECUADRO 9.

### FONDO DE INTERVENCIONES DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL - FIADI

Destinado a generar modalidades de atención a niños y niñas con rezagos o déficit en su desarrollo, consiste en un traspaso presupuestario a las redes comunales de Chile Crece Contigo a través de convenios de transferencias de recursos anuales entre el Ministerio de Desarrollo Social y las municipalidades. Permite que el nivel local escoja, sobre un marco presupuestario –definido a nivel nacional en base a criterios poblacionales y territoriales–, cómo invertir sus recursos a partir de un menú de posibilidades, entre las que se incluyen: servicio itinerante de estimulación, sala de estimulación en sede comunitaria o centro de salud y atención domiciliar de estimulación<sup>1</sup>. Cada modalidad cuenta con orientaciones técnicas que estandarizan y apoyan su accionar, sin embargo, es la red comunal de Chile Crece Contigo la que define la pertinencia de los servicios y crea las combinaciones que sean más adecuadas para su realidad local. Entrega, de este modo, márgenes de autonomía y participación directa a los niveles locales para habilitar servicios equivalentes que deben estar articulados con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial para la derivación y atención oportuna de sus usuarios<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Para más información sobre las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI), revisar la ficha de programa anexa. <sup>2</sup> Información actualizada, basada en Gobierno de Chile. (2012).

## RECUADRO 10.

### PROGRAMAS DE MODALIDADES EQUIVALENTES<sup>1</sup> DE EDUCACIÓN INICIAL

Chile Crece Contigo compromete el acceso a sala cuna, jardín infantil o modalidad equivalente para niños y niñas del 60 % más vulnerable socioeconómicamente. Este programa facilita la habilitación de modalidades no convencionales de educación inicial, a fin de ampliar la entrega de servicios y complementar la oferta de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y la Fundación Integra, disminuyendo así la brecha de cobertura en sub grupos poblacionales que, por sus características específicas o territoriales, quedan al margen de los sistemas convencionales de educación inicial. Algunas modalidades no convencionales son:

► **“Conozca a su Hijo” (CASH)**, programa destinado a “proveer educación alternativa pre escolar a niños y niñas menores de 6 años que vivan en sectores rurales de alta dispersión geográfica o urbano marginales, de alta vulnerabilidad social, por medio de la entrega de estrategias educativas preescolares a sus madres, padres y/o adultos a cargo”<sup>2</sup>. Opera a través de reuniones educativas dirigidas por monitoras de la comunidad, con apoyo de manuales orientadores.

► **Programa de Mejoramiento a la Infancia (PMI)**, está destinado a “proporcionar educación a niños y niñas menores de 6 años a través de un proyecto educativo en conjunto con la comunidad organizada, en sectores urbanos, rurales concentrados o de alta dispersión geográfica”<sup>3</sup>. Funciona como una iniciativa comunitaria, participativa y abierta, que opera con agentes comunitarios voluntarios.

► **Centros Educativos Culturales de la Infancia (CECI)**, proveen “educación y alimentación a niños y niñas hasta cumplir los 6 años de edad que habiten en sectores rurales concentrados y/o urbanos que no acceden a la educación formal”<sup>4</sup>. Se implementan en localidades de mayor vulnerabilidad social y son de modalidad presencial.

► **Programa Centros para Hijos(as) de Cuidadores Principales Temporeros**, es una iniciativa dirigida a “apoyar el cuidado y el desarrollo en niños y niñas entre 6 y 12 años realizando actividades recreativas, lúdicas y deportivas y recepción de alimentación, mientras sus cuidadores principales realizan labores de temporada”<sup>5 6</sup>.

<sup>1</sup> Las modalidades equivalentes también se han denominado modalidades no convencionales.

<sup>2</sup> Ministerio de Desarrollo Social. (2017a).

<sup>3</sup> Ministerio de Desarrollo Social. (2017b).

<sup>4</sup> Ministerio de Desarrollo Social. (2017c).

<sup>5</sup> Ministerio de Desarrollo Social. (2017d).

<sup>6</sup> Chile es un país con importante actividad agrícola. Por ello, muchos trabajadores(as) realizan labores de temporada durante los meses de verano, coincidiendo con la temporada en que los centros educativos cierran sus actividades por vacaciones.

asegura la pertinencia y oportunidad de la oferta de servicios en su territorio. En esta misma línea, el Programa de Modalidades Equivalentes de Educación Inicial—previamente existente e integrado desde el inicio a ChCC— es otra interesante estrategia que permite la generación de programas que ofrecen estrategias de educación inicial equivalentes a las de una sala cuna o jardín infantil, en territorios o poblaciones que por diversos motivos no tienen acceso a un sistema de educación inicial convencional (recuadro 10).

## 5.3 TOMA INFORMADA DE DECISIONES

Resulta clave implementar estrategias de intervención basadas en la mayor y más significativa evidencia disponible respecto de su potencial impacto en los objetivos a alcanzar. Esto se complementa con el desarrollo de nueva evidencia o de experiencias pilotos que generan conocimiento, con miras a la incorporación de otros servicios y prestaciones o al rediseño de las mismas para el perfeccionamiento de la política. Debe resguardarse que toda prestación incorporada al catálogo regular cuente con respaldo técnico suficiente.

### 5.3.1 DISEÑO BASADO EN LA INFORMACIÓN DISPONIBLE: EVIDENCIA Y DATOS

ChCC es un Sistema que se construye informado en la evidencia y en los datos disponibles al momento de su diseño, y que posteriormente es perfeccionado en base a la información emergente. La definición de sus componentes originales fue el resultado de diversas instancias de análisis, entre las que destacan: (i) el diagnóstico y recomendaciones que realiza el Consejo Asesor para la Reforma de las Políticas de Infancia (recuadro 1); (ii) los quince estudios preinversionales que orientaron el diseño de algunos componentes específicos

<sup>41</sup> Compuesto por el Ministerio Secretaría General de la Presidencia; Ministerio de Hacienda; Ministerio de Trabajo y Previsión Social; Ministerio de Vivienda y Urbanismo; Ministerio de Justicia (hoy de Justicia y Derechos Humanos); Ministerio Servicio Nacional de la Mujer (hoy Ministerio de la Mujer y Equidad de Género); Consejo Nacional

en la materia (recuadro 11); y (iii) un amplio proceso de negociación, llevado a cabo por los diversos ministerios sectoriales en el marco del funcionamiento de un Comité Técnico de Ministros por la Infancia<sup>41</sup>, en que se revisaron una a una las propuestas del Consejo Asesor Presidencial, analizando su factibilidad técnica y económica para determinar su inclusión u exclusión en el diseño de ChCC.

Así mismo, utiliza regularmente para su perfeccionamiento la información producida durante la implementación de sus prestaciones, integrando tanto información proveniente de evidencia nacional e internacional en materias de desarrollo infantil, como los datos sociodemográficos y administrativos disponibles. Un ejemplo de ello ha sido la fuerte impronta por abordar las problemáticas de salud mental infantil desde etapas tempranas, hoy plasmadas a través del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), y que surge en el contexto de evidencia nacional creciente acerca de las altas tasas de prevalencia de trastornos mentales en población de 4 a 11 años en Chile y su escasa cobertura de atención<sup>42</sup>.

### 5.3.2 EVALUACIÓN Y MONITOREO PERMANENTE

El diseño y puesta en marcha de un plan de evaluación continua es clave para la gestión sistémica, otorga transparencia a la política pública y permite la retroalimentación necesaria para la toma informada de decisiones respecto de los ajustes que se requieren. Orienta, de igual modo, la actualización permanente de un sistema de cobertura nacional, que para ser y mantenerse efectivo debe responder a necesidades cambiantes de la población destinataria. Debiese considerar herramientas de evaluación de características metodológicas específicas y complementarias, articulando métodos cuantitativos y cualitativos, acordes a los aspectos que se evalúan, y si bien debe centrarse en la evaluación de resultados e impacto, requiere también de la evaluación de los

de la Cultura y las Artes (hoy Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio); Ministerio de Educación; Ministerio de Salud; y Ministerio de Planificación (hoy Ministerio de Desarrollo Social).

<sup>42</sup> Un 31,9 % de los niños y niñas entre 4 y 11 años, en Santiago de Chile, presenta un trastorno mental (DSM-IV). (Vicente B., et. al. 2012).

## RECUADRO 11.

### ESTUDIOS PREINVERSIONALES<sup>1</sup>

Para el diseño de un Sistema de Protección Integral a la Infancia, el Gobierno de Chile encargó un conjunto de estudios de preinversión. Durante el año 2005 se realizaron investigaciones temáticas y sistematizaciones de experiencias en ejecución, tanto públicas como privadas, además de estudios de percepción que abarcaron distintas realidades y zonas del país. Los temas fueron diversos y correspondieron a:

1. Diseño de espacios y objetos para el parto integral
2. Familia y procesos de aprendizaje
3. Gestación adolescente y dinámicas familiares
4. Gestación adolescente y recursos disponibles
5. Habitabilidad de niños y niñas
6. Normativa vigente para niños y niñas
7. Pautas de crianza mapuche
8. Pautas de crianza aymará
9. Sistematización de atención de parto humanizado en población aymará
10. Sistematización de modalidad educativa de atención no convencional desarrollada en territorio pehuenche
11. Sistematización de programa de apoyo psicoafectivo, educativo y formativo para el embarazo adolescente
12. Sistematización de programa de estimulación temprana
13. Percepciones sobre el Sistema de Salud
14. Percepciones sobre el Sistema de Educación Parvularia (inicial)
15. Percepciones sobre el Sistema de Educación Básica

<sup>1</sup> Los estudios preinversionales se encuentran disponibles en [www.crececontigo.gob.cl/material-de-apoyo/material-para-equipos-chile-crece-contigo/archivo-historico/](http://www.crececontigo.gob.cl/material-de-apoyo/material-para-equipos-chile-crece-contigo/archivo-historico/)

procesos de implementación y el monitoreo permanente de la gestión. Debe por tanto proveer información de corto, mediano y largo plazo de utilidad para la gestión de la política pública; permitir el seguimiento de los avances y resultados de la implementación del Sistema, y facilitar el análisis de su implementación y funcionamiento de manera integral. Para ello se debe combinar la evidencia proveniente de estudios y evaluaciones independientes con la información que arroja el monitoreo continuo, utilizando las herramientas de gestión e información administrativa como fuentes de datos que, con un apropiado análisis, alimentan la toma informada de decisiones.

En el caso de ChCC, el conjunto de evaluaciones ejecutadas<sup>43</sup>, junto con el monitoreo continuo que se realiza a través de herramientas e instrumentos diversos (recuadro 12), han permitido alimentar la toma de decisiones en un modelo de mejora continua, que se detallará más adelante. Pero como bien

<sup>43</sup> Los estudios y evaluaciones se encuentran mencionados en el apartado fichas de programas.

advierte el equipo nacional de ChCC, “el análisis de los resultados de las múltiples evaluaciones requiere de una visión integral como es el diseño mismo del Sistema. Los datos que arrojen las evaluaciones no deben ser leídos en forma aislada, ellos requieren ser interpretados en un continuo de tiempo, considerando contextos y diferencias en los niveles de desarrollo local en que se inserta Chile Crece Contigo”<sup>44</sup>.

La información proveniente de estas fuentes no solo aporta a la toma de decisiones a nivel macro, también se constituye en una importante herramienta para alimentar de contenido la gestión local y orientar los apoyos efectivos que las redes comunales de ChCC requieren de las instituciones de soporte a nivel regional y provincial. Para ello, el nivel nacional provee de instrumentos de reportería a los niveles intermedios y locales que les permiten: (i) optimizar su propia toma de decisiones; (ii) obtener una panorámica de la gestión de procesos de las redes comunales,

<sup>44</sup> Gobierno de Chile. (2011).

## RECUADRO 12.

### MONITOREO CONTINUO EN CHILE CRECE CONTIGO

Para el ejercicio de la función de monitoreo continuo, Chile Crece Contigo utiliza la información proveniente de diversas herramientas e instrumentos. Los principales son:

- ▶ **Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM):** plataforma informática en línea, administrada por el Ministerio de Desarrollo Social, que aporta trazabilidad al proceso de gestión intersectorial de casos, generando alertas de vulnerabilidad que permiten activar oportunamente prestaciones, registrar y monitorear la implementación de las acciones establecidas y apoyar la gestión local de la red<sup>1</sup>. Para más detalles revisar la ficha de programa anexa.
- ▶ **Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC):** plataforma informática, administrada por el Ministerio de Desarrollo Social, que permite el monitoreo y seguimiento administrativo asociado al traspaso de recursos a los gobiernos locales y a la gestión de los mismos.
- ▶ **Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud:** administra, mantiene, produce y analiza la información del registro de población bajo control de salud, a través de los indicadores que cada programa determina.
- ▶ **Encuestas poblacionales periódicas:** tales como la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN); la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (ELPI); la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) y la Encuesta Nacional de Salud (ENS), entre las principales.

Contar con herramientas informáticas de gestión y monitoreo, que mantengan la información individualizada por beneficiario, permite el cruce de datos, enriqueciendo la posibilidad de análisis y la construcción de herramientas de diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas de mayor complejidad. Un buen ejemplo de ello es el Sistema Integrado de Información Social con Desagregación Territorial (SIIS-T), también administrado por Ministerio de Desarrollo Social. Este provee de indicadores desagregados territorialmente de personas y hogares, y también de su entorno de residencia, a partir de distintas fuentes de información disponibles. Una de estas fuentes es el Registro Social de Hogares, el cual, a su vez, cuenta con una base de datos que integra información aportada por los hogares y por registros administrativos que posee el Estado para el conjunto de personas adscritas al registro<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Gobierno de Chile. (2011).

<sup>2</sup> Para mayor información ver <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/informacion-social>

generando la posibilidad de producir mejoras en indicadores finales de desarrollo infantil; (iii) cuantificar la evolución de las redes comunales a lo largo del tiempo, ya que cada reporte permite conocer la evolución relativa (comparativamente con las demás redes del país) y absoluta (respecto a sí misma), de manera de comprobar en el corto plazo los efectos de la gestión; vi) identificar brechas y desafíos en la gestión en aquellos ámbitos en los que cada red puede mejorar; y vii) orientar las áreas de asistencia técnica desde los niveles regionales y provinciales hacia las redes comunales (recuadro 13).

#### 5.4 PERFECCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIONALIDAD

Otro criterio que orientó el diseño del Sistema ChCC fue recoger como base la infraestructura institucional ya existente, reorganizándola y, paulatinamente, perfeccionando su estructura para la gestión comprehensiva. Ello requiere de la identificación de obstáculos y oportunidades institucionales, administrativas y legales que permitan potenciar los instrumentos e instituciones más efectivas, junto con definir un plan que permita avanzar en el breve y mediano plazo en la superación de las barreras, a fin de asegurar la adecuada implementación del Sistema.

Si bien ChCC contó con la prioridad política necesaria y con el convencimiento de los equipos directivos para llevar a cabo la tarea, también recogió la experiencia y las fortalezas institucionales específicas. Del Ministerio de Planificación, MIDEPLAN (en base al cual fue creado el Ministerio de Desarrollo Social en el año 2011), se consideró su experiencia en el diseño de estrategias de intervención integrales, en la coordinación intersectorial de las instituciones participantes en las intervenciones, y en el apoyo y asistencia técnica a las municipalidades ejecutoras de dichas intervenciones<sup>45</sup>. También recogió las fortalezas del Ministerio de Salud, no solo por ser el actor con el que habitualmente se encuentran los niños, niñas y sus familias durante sus primeros años, sino

también por su vasta experiencia en la implementación efectiva y eficiente de estrategias universales en base a directrices nacionales.

Por su parte, el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia (recuadro 1), a través de su informe “El futuro de los Niños es Siempre Hoy”<sup>46</sup>, realizó un conjunto de recomendaciones de perfeccionamiento institucional y legal necesarios para avanzar en la instalación de un Sistema de esta envergadura y complejidad. Paulatinamente, tanto la institucionalidad como las normas legales que regulan las prestaciones y servicios asociados a ChCC, fueron perfeccionadas, dando mayor solidez al modelo y permitiendo consolidarlo como una política de Estado estable en los diferentes periodos de administración política del país (figura 11). De este modo, lo que inicialmente surgió a partir de un fuerte compromiso de las máximas autoridades en el programa de gobierno, fue adquiriendo respaldo legal, formalizando e institucionalizando los compromisos políticos. La Ley 20.379, aprobada en el año 2009, que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza Chile Crece Contigo, dió el soporte para reconocer sus prestaciones como derechos y su respectivo reglamento las operacionalizó como garantías explícitas.

Junto con ello se construye e impulsa una agenda legislativa, inspirada en las recomendaciones del Consejo Asesor Presidencial y previo análisis técnico, en el entendido de que la legislación chilena requiere de perfeccionamientos para favorecer el proceso de apego de los niños y niñas, desde su nacimiento, a las figuras adultas significativas (especialmente a madres y padres) (recuadro 14).

<sup>45</sup> Desde el año 2002, el MIDEPLAN implementó el Sistema de Protección Social Chile Solidario, dirigido a familias en situación de extrema pobreza, bajo un modelo de articulación de la oferta intersectorial desde el nivel local a favor de los hogares beneficiarios de tal sistema.

<sup>46</sup> Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia. (2006).

#### RECUADRO 13.

##### INFORMES DE GESTIÓN DE INDICADORES DE DESEMPEÑO COMUNAL

Optimizar la gestión territorial requiere de la construcción de estándares de gestión intersectorial que sean medibles y que representen el funcionamiento efectivo de la red local, considerando desde las actividades ejecutadas hasta los resultados finales. De esta manera, se puede obtener una visión panorámica de la gestión y cuantificar la evolución del trabajo intersectorial, identificando brechas y desafíos que permitan orientar la asistencia técnica desde el nivel nacional, regional y provincial hacia el ámbito local. Para ello, Chile Crece Contigo cuenta, desde el año 2008, con informes de gestión que retroalimentan a los niveles locales, sub nacionales y nacional del quehacer de las redes locales, los que se han ido perfeccionando y modificando con el paso de los años. Todo ellos extraen e integran información clave desde los sistemas de monitoreo (recuadro 12.), incluyendo la descripción de la oferta y la demanda de servicios, el acceso a las prestaciones por parte de los usuarios y la gestión de las alertas de vulnerabilidad en niños y niñas:

**Informes de Gestión (INFOGEST)**, operaron entre los años 2008 y 2013, entregando retroalimentación acerca de las gestantes y niños y niñas atendidos, así como de estadísticas generales del uso de algunos programas específicos. Se generaban manualmente cada tres meses, alimentados principalmente por la información del Sistema de Registro Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo (SRDM) y las estadísticas del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud.

**Key Performance Indicators de Chile Crece Contigo (KPI)**, fueron implementados entre los años 2014 y 2016, y centraron su retroalimentación en indicadores de gestión administrativa, de programas y de resultados de las redes locales, ampliando sus fuentes de información de base y estableciendo una ponderación de todos los elementos para establecer categorías de desempeño de cada red comunal. Integraron elementos como el porcentaje de ejecución presupuestaria, el porcentaje de derivaciones asociadas a alertas de vulnerabilidad y de resolución de las mismas, el porcentaje de recuperabilidad de niños atendidos con rezagos en su desarrollo y el seguimiento de indicadores centinelas asociados a las prestaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, entre otros.

**Indicadores de Desempeño Clave (IDC)**, utilizados desde el año 2017 a la fecha, se calculan trimestralmente y corresponden a una selección de las métricas más relevantes para representar el nivel de funcionamiento de las redes comunales Chile Crece Contigo, incluyendo elementos como el porcentaje de perfiles en SRDM; de uso, de registro y de oportunidad del registro del SRDM; de resolución de acciones de alertas en SRDM; de recuperabilidad de niños(as) egresados de las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI) y de niños y niñas con un desarrollo psicomotor normal. Las municipalidades se clasifican en cuatro categorías de desempeño (bajo, medio bajo, medio alto y alto), en base a cuartiles de comunas, a partir de la distribución observada de los datos, ordenándolas de menor a mayor desempeño<sup>1</sup>.

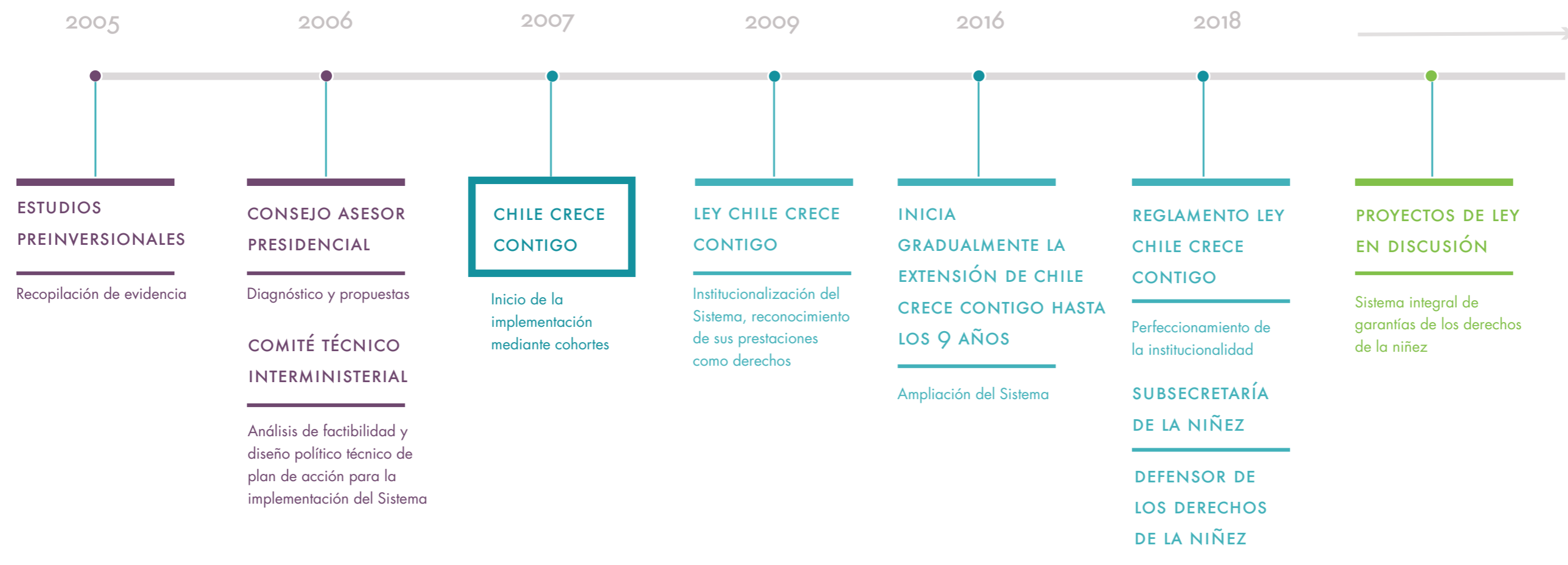
El desafío para la gestión de la información y el conocimiento es que, más allá de acumular datos, permita su administración y análisis. Para esto, la red de actores debe aprender a observar diferencias, similitudes y patrones para así facilitar y promover decisiones que favorezcan, en último término, el desarrollo integral de los niños(as). Para ello, se entregan directrices a los equipos locales a través de las “Orientaciones técnicas para la gestión de redes Chile Crece Contigo”<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Ministerio de Desarrollo Social. (2017e).

<sup>2</sup> Documento disponible en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/OTRedesVF.pdf>

FIGURA 11

## Hitos de la construcción y consolidación de Chile Crece Contigo



FUENTE: Elaboración propia.

## RECUADRO 14.

### REFORMAS LEGALES IMPULSADAS EN EL MARCO DE CHILE CRECE CONTIGO

El análisis emanado del Consejo Asesor Presidencial y su posterior evaluación por el Comité Técnico Intersectorial, permitió la elaboración de un conjunto de modificaciones legales, entre las cuales se destacan las siguientes:

1. Apoyo al proyecto de ley —en trámite en ese momento en el Congreso—, que permitía, en el caso de los partos prematuros, traspasar automáticamente al período postnatal los días no utilizados del descanso prenatal.
2. Apoyo al proyecto de ley dirigido a modificar la norma vigente en orden a otorgar el derecho a las mujeres a decidir traspasar hasta las tres primeras semanas del descanso y subsidio prenatal al subsidio y descanso postnatal, cumpliendo con requisitos que resguarden tanto la salud de la madre como la del niño o niña.
3. Perfeccionar la legislación que protege a los hijos e hijas adoptivos a través de: (a) establecer un plazo no mayor de dos meses para que un niño o niña pueda ser declarado susceptible de adopción, (b) asegurar el derecho a licencia y subsidio postnatal para madres y padres adoptivos, independientemente de la edad del niño o niña adoptado(a), y (c) asegurar que el ejercicio del postnatal sea un derecho desde el momento en que efectivamente los padres se hacen cargo del niño o niña, y no desde cuando exista la sentencia definitiva de adopción.
4. Impulsar un proyecto que garantizara el derecho de las madres trabajadoras a amamantar a sus hijos, independientemente si la trabajadora cuenta o no con el beneficio de sala cuna.
5. Extender el beneficio de derecho a subsidio y licencia por enfermedad grave de un hijo o hija menor de un año a padres y madres de niños(as) con alguna discapacidad que, no siendo grave, altere su normal desarrollo.
6. Automaticidad del Subsidio Familiar desde la gestación y hasta los 18 años de edad para los niños y niñas cuyos padres pertenecen a hogares del 40 % más vulnerable del país.

A continuación se muestran extractos de las principales leyes<sup>1</sup>, por orden de publicación, que han sido promulgadas en torno a las modificaciones legales que fueron impulsadas con el inicio de Chile Crece Contigo.

**1. Ley N° 20.166, publicada el 12 de febrero de 2007.** Otorga el derecho a dar alimento a las madres trabajadoras a sus hijos menores de 2 años. Las trabajadoras tendrán derecho a disponer, a lo menos, de una hora al día, para dar alimento a sus hijos menores de dos años. Este derecho podrá ejercerse de alguna de las siguientes formas a acordar con el empleador:

- a) En cualquier momento dentro de la jornada de trabajo.
- b) Dividiéndolo, a solicitud de la interesada, en dos porciones.
- c) Postergando o adelantando en media hora, o en una hora, el inicio o el término de la jornada de trabajo.

Este derecho podrá ser ejercido, preferentemente, en la sala cuna o en el lugar en que se encuentre el menor. Para todos los efectos legales, el tiempo utilizado se considerará como trabajado. El derecho a alimentar no podrá ser renunciado en forma alguna y le será aplicable a toda trabajadora que tenga hijos menores de dos años, aun cuando no goce del derecho a sala cuna.

**2. Ley N° 20.203, publicada el 3 de agosto de 2007. Modifica normas relativas al Subsidio Familiar y la adopción.** Ley que modifica normas relativas al subsidio familiar y a la adopción, eliminando la fijación de cupos para acceder a este beneficio y estableciendo disposiciones que permiten el acceso automático a esta prestación social, en especial para las mujeres embarazadas, niños y niñas. A continuación extractos de las modificaciones legales:

**Modificación Ley N° 19.620, relativa a la adopción.** Procederá la declaración judicial de que el menor es susceptible de ser adoptado, sea que su filiación esté o no determinada, cuando el padre, la madre o las personas a quienes se haya confiado su cuidado “no le proporcionen atención personal o económica durante el plazo de dos meses. Si el menor tuviera una edad inferior a un año, este plazo será de treinta días”, además de otras situaciones ya establecidas en esta ley.

**Modificación Ley N° 18.611, relativa al Subsidio Familiar.** Artículo 3°.- Los subsidios familiares a que tengan derecho las personas carentes de recursos, conforme a las normas de la ley N° 18.020, serán otorgados por los municipios a los causantes y beneficiarios que reúnan los requisitos establecidos en dicho cuerpo legal, de acuerdo con el procedimiento que se establezca mediante reglamento dictado por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, con la firma de los Ministros de Hacienda y de Planificación, y que hayan obtenido en el respectivo instrumento que evaluó su situación socioeconómica, un puntaje igual o inferior al que se establezca en dicho reglamento, de acuerdo con las instrucciones que imparta la Superintendencia de Seguridad Social.

**Modificación Ley N° 18.020, relativa al Subsidio Familiar.** Artículo 3°.- Tendrá derecho al subsidio establecido en esta ley, la mujer embarazada que reúna los requisitos prescritos en esta norma legal.

**3. Ley N° 20.535, publicada el 03 de octubre de 2011. Iguala derechos para ausentarse del trabajo a madres y padres de hijos con discapacidad.** Ley que iguala derechos y mecanismos de restitución, en relación a ausentarse del trabajo cuando la salud de un niño o niña mayor de un año y menor de dieciocho años de edad, requiera el cuidado personal de su padre o madre con motivo de un accidente grave o de una enfermedad grave, aguda y con riesgo de muerte (artículo 199 del Código del Trabajo). Aplicable a los padres de un niño o niña con discapacidad debidamente inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad, o siendo menor de 6 años, con la determinación diagnóstica del médico tratante.

**4. Ley N° 20.545, publicada el 17 de octubre de 2011, que introduce modificaciones a las normas sobre protección a la maternidad.**

► **Modificaciones al descanso maternal:**

- Permiso por nacimiento de un hijo. La nueva disposición introduce un mejoramiento del beneficio de permiso por nacimiento de un hijo, toda vez que se le otorga al padre que se encuentra en proceso de adopción, a diferencia de la norma anterior que establecía que el referido permiso solo se otorgaba al padre al que se le hubiere concedido la adopción y se contaba desde la respectiva sentencia definitiva. La nueva disposición resulta aplicable a los padres que hayan comenzado un proceso de adopción y determina que gozarán de este permiso a partir de la notificación de la resolución que otorgue el cuidado personal del menor de edad.
- Descanso postnatal o del resto de él en caso de fallecimiento de la madre. Se incorpora como beneficiario del descanso postnatal o del resto de él, en caso de fallecimiento de la madre y en el evento que el padre no tuviere el cuidado personal del hijo, a la persona a quien le fuera otorgada la custodia del menor de edad. Además, se le otorga la protección del fuero establecido en el artículo 201 del Código del Trabajo, con derecho al subsidio, el cual será equivalente a la totalidad de las remuneraciones y asignaciones que perciba.
- Conservación del empleo o puesto de trabajo. Para garantizar la mejor aplicación de las normas sobre protección de la maternidad, se establece que no obstante cualquier estipulación en contrario, a las mujeres embarazadas y púérperas deberá conservárseles sus empleos o puestos de trabajo durante los períodos de descanso, incluido el de permiso postnatal parental.

► **Modificaciones relativas al parto prematuro y parto múltiple:**

- Incremento del descanso postnatal en caso de parto prematuro. Si el parto se produce antes de iniciada la trigésimo tercera semana de gestación o el niño al nacer pesara menos de 1.500 gramos, el descanso postnatal de doce semanas que, constituye la regla general, se incrementa a dieciocho semanas.

<sup>1</sup> Los extractos de las leyes han sido obtenidos desde la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, disponible en <https://www.leychile.cl/Consulta/homebasico>, y desde la página web de la Dirección del Trabajo del Gobierno de Chile, disponible en <http://www.dt.gob.cl/portal/1626/w3-channel.html>

- Incremento del descanso postnatal en caso de partos múltiples. En caso de partos múltiples, el período de descanso postnatal general se incrementa en siete días corridos por cada niño nacido a contar del segundo.
- Incremento del descanso postnatal si concurren los dos circunstancias aludidas en los puntos anteriores. Si concurren simultáneamente las circunstancias antes mencionadas, esto es, si se produce un parto múltiple antes de iniciada la trigésimo tercera semana de gestación o si existiendo parto múltiple alguno de los menores pesara al nacer menos de 1.500 gramos, la duración del descanso postnatal será la de aquel que represente la mayor extensión.

► **Nuevo permiso postnatal parental.** Corresponde a la autorización que tiene la madre trabajadora para ausentarse del trabajo para amamantar y cuidar del hijo(a) en el período inmediatamente a continuación del descanso postnatal (este último es de 12 semanas). El permiso postnatal parental puede ejercerlo la madre bajo dos modalidades: a) doce semanas de permiso absoluto a continuación del descanso postnatal, con derecho a subsidio; b) dieciocho semanas de permiso, reincorporándose a sus labores una vez terminado el descanso postnatal, por la mitad de su jornada. En el caso de que opte por reincorporarse a sus labores, por media jornada, tendrá derecho al pago del 50 % del subsidio y, a lo menos, al 50 % de los estipendios fijos establecidos en el contrato, sin perjuicio de las demás remuneraciones de carácter variable a que tenga derecho. El titular del derecho es la mujer trabajadora, sin embargo, si ambos padres son trabajadores y la madre así lo decide, el padre trabajador podrá hacer uso del permiso postnatal parental, a contar de la séptima semana del mismo, por la cantidad de semanas que la madre indique, hasta 12 o 18 según si se optó por el descanso absoluto o por reincorporarse en media jornada. Las semanas utilizadas por el padre deberán ubicarse en el período final del permiso.

► **Modificación del fuero maternal.** La nueva normativa mantiene en los mismos términos la duración del fuero maternal, de forma tal que este derecho termina un año después de expirado el descanso postnatal, sin considerar el período que comprende el permiso postnatal parental. Sin embargo, de acuerdo a la nueva normativa, el padre que haga uso del permiso parental postnatal también goza de fuero laboral, por un período equivalente al doble de la duración de su permiso, a contar de los diez días anteriores a su inicio. Dicho fuero no podrá exceder los tres meses.

► **Irrenunciabilidad.** Los derechos que emanan de la nueva normativa introducida por la Ley N° 20.545 son de carácter irrenunciable.

#### **5. Ley N° 20.891, publicada el 22 de enero de 2016. Perfecciona el permiso postnatal parental y el ejercicio del derecho a sala cuna para funcionarias y funcionarios públicos.**

**6. Ley N° 21.063, publicada el 30 de diciembre de 2017. Crea un seguro para el acompañamiento de niños y niñas que padezcan enfermedades que indica, y modifica el Código del Trabajo para estos efectos.** También conocida como Ley Sanna, corresponde a un seguro obligatorio para los padres y madres trabajadoras de niños y niñas afectados por una condición grave de salud, que está siendo implementado de manera progresiva. Son beneficiarios los trabajadores y los trabajadores temporales cesantes, que sean padre o madre de un niño o niña mayor de un año y menor de quince o dieciocho años de edad, según corresponda, afectado o afectada por una condición grave de salud. También son beneficiarios los trabajadores que tengan a su cargo el cuidado personal de dicho niño o niña, otorgado por resolución judicial. Las personas afiliadas a este seguro tendrán derecho a ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado y al pago de un subsidio que reemplace total o parcialmente sus remuneraciones, durante el período en que el hijo o hija requiera atención, acompañamiento o cuidado personal.

### **5.5 RECONOCIMIENTO DE LA AUTORIDAD TÉCNICA DE CADA SECTOR Y DE LA ENTIDAD RECTORA DE LA POLÍTICA**

ChCC reconoce en su diseño que cada sector detenta la autoridad técnica en las materias específicas que son de su competencia, así como la responsabilidad de proveer las prestaciones definidas para cada ministerio y servicio sectorial involucrado. Vale decir, cada actor que participa de la red intersectorial mantiene y fortalece sus ámbitos de competencia y responsabilidades, pero implementa las acciones relativas a ChCC en base a las orientaciones definidas en conjunto con el ente rector de la política (en este caso el Ministerio de Desarrollo Social y el Comité Interministerial de Desarrollo Social) (figura 9). Los ministerios, en conjunto con sus servicios sectoriales, son los responsables de la definición de los estándares a cumplir y de la ejecución de las prestaciones, en consistencia con los objetivos definidos.

La definición de la entidad pública que asume el rol coordinador suele ser una decisión política asociada a las funciones de rectoría de una política de naturaleza intersectorial. Alojarse un sistema comprehensivo en un ministerio sectorial sin funciones asignadas de coordinación intersectorial e intergubernamental, más allá de su propia área de especialización, puede presentar el riesgo de transformar la estrategia global y el sistema asociado en una política sectorial más que compite con las funciones prioritarias del sector. La institución que asume el rol coordinador de una política comprehensiva debe contar con las atribuciones y los mecanismos administrativos que le permitan efectivamente ejercer dicho rol de rectoría. Países con experiencias similares a la chilena, han optado por crear supraministerios o alojar la política en los gabinetes presidenciales, como reconocimiento a la prioridad de la política de primera infancia.

Sin embargo, la coordinación efectiva no se alcanza únicamente por la jerarquía política de una institución u autoridad. Requiere de herramientas legales y administrativas que normen la rendición de cuentas entre sectores y dé sustentabilidad, más allá de los tiempos políticos de las administraciones gubernamentales de turno. En este contexto, la experiencia de ChCC en la adopción de mecanismos

de convenios de transferencias presupuestarias a los sectores participantes por parte del ente rector, es decidora (recuadro 15, figura 12). Probablemente, este es uno de los elementos críticos del éxito del modelo de gestión de ChCC, dado que la institución rectora y coordinadora del Sistema condiciona los recursos traspasados a la prestación de servicios específicos a la población destinataria, en base a resultados. El mecanismo implica la rendición de cuentas de las entidades ejecutoras de los servicios, permitiendo al ente rector hacer el seguimiento de la implementación del Sistema y los perfeccionamientos que sean necesarios. Estas transferencias presupuestarias intersectoriales son, además, un efectivo mecanismo para resguardar la ejecución de los recursos en los ámbitos específicos para los que fueron asignados, dando menor margen a las autoridades para redirigir tales recursos a otros objetivos sectoriales. La experiencia muestra que este instrumento ha sido muy efectivo para institucionalizar la coordinación entre el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud, y que ha permitido establecer la definición de un catálogo de prestaciones (con estándares, responsables, indicadores de cumplimiento, materiales, entre otros); la rendición de cuenta por parte del sector salud, y el condicionamiento efectivo del uso del presupuesto para los efectos estipulados.

### **5.6 GESTIÓN INTERSECTORIAL**

Instalar y gestionar un sistema comprehensivo implica que los diversos actores involucrados coordinen y articulen sus acciones, de forma de asegurar el cumplimiento de un macro objetivo común y compartido, el cual no siempre se encuentra entre las primeras prioridades de cada sector o autoridad. Implica también compartir éxitos y fracasos, debiendo muchas veces ceder protagonismo asumiendo responsabilidades compartidas. Por ello se requiere un claro delineamiento de estándares, líneas de procesos, tomas de decisiones y ámbitos de responsabilidad en cuanto a cada componente específico. Esto se traduce en estrategias de trabajo de mayor complejidad, para una interacción efectiva, sistemática y de largo alcance con otras instituciones que suelen manejar códigos y procesos propios, según su cultura y trayectoria institucional.



Por su parte, incorporar modelos de trabajo bajo un enfoque de protección social que considera a su población objetivo como sujetos de derechos, capaces de demandar su cumplimiento ante el Estado, requiere rediseñar y ajustar la implementación de los beneficios y servicios de manera que se centren en las necesidades de apoyo de las personas por sobre las necesidades o capacidades institucionales. Para lograrlo se deben implementar procesos simples, en un lenguaje claro, que permitan la mayor simetría de poder entre el usuario y el proveedor del servicio, con respeto a sus necesidades, intimidad y autonomía. Estos nuevos requerimientos, al sumarse a políticas comprehensivas, implican profundas transformaciones en los procesos, instrumentos, flujos de gestión y en la cultura organizacional a la que suelen estar acostumbradas las instituciones públicas, lo que conlleva tensiones y requiere de tiempos de aprendizaje y ajuste. Así, la instalación de una política de gran alcance puede acompañarse de resistencias diversas desde los propios actores llamados a ejecutarla, quienes demandan herramientas técnicas y respuestas políticas eficientes y no siempre cuentan con los soportes y capacidades necesarias para ello. Por lo anterior la instalación es paulatina, no (solo) en términos de las prestaciones que involucra el Sistema o de los beneficiarios a los que llega, sino también para llegar a su plena operatividad sectorial y territorial.

El modelo de gestión de ChCC marca una ruta a seguir, y se constituye en la punta de lanza para la construcción de nuevas políticas públicas comprehensivas que aborden otras problemáticas multidimensionales. Su ejecución efectiva y su capacidad de entregar respuestas integrales, diferenciadas, pertinentes y oportunas varía en intensidad y calidad en cada territorio y en cada sector involucrado. Es posible identificar desafíos permanentes en términos de desarrollo de capacidades institucionales, profesionales y técnicas; en el rediseño de instrumentos de gestión, administración y de procesos operativos asociados, y en el fortalecimiento de los soportes de asistencia técnica para acompañar estos cambios de prácticas institucionales, especialmente a nivel regional y nacional.

A nivel local, la articulación intersectorial es la base del modelo y se materializa en la constitución de las redes comunales ChCC (recuadro 3), para ello cuentan con recursos del Sistema destinados a su funcionamiento, a través del Programa de Fortalecimiento Municipal (antiguamente, el Fondo de Fortalecimiento Municipal)<sup>47</sup>. La entrega de estos recursos se condiciona a la construcción de un plan de trabajo común y permite la ejecución del mismo.

Entre los factores que determinan el que una red comunal sea capaz de articularse apropiadamente y de gestionar comprehensivamente su oferta de prestaciones, destacan<sup>48</sup>:

- ▶ Que posea un liderazgo institucional reconocido por los diversos actores participantes.
- ▶ Que incorpore acciones tangibles para el trabajo en red, tales como, reunirse periódicamente, realizar seguimiento de los compromisos, y entregar información permanente a todos los miembros acerca del estado de las usuarias(os), entre otras.
- ▶ Que cuente con espacios de planificación participativa, donde todos los miembros sientan que son parte de un objetivo compartido.
- ▶ Que genere instancias de diálogo con los actores del nivel central y regional.
- ▶ Que exista una sistematización continua de los progresos y errores.
- ▶ Que cuente con una disposición hacia el trabajo colaborativo y el aprendizaje continuo.

Asimismo, una buena gestión de red considera la utilización efectiva de los diversos instrumentos que tiene a su disposición, es decir:

- a) Tiene conocimiento acabado de la información emanada desde el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM), realizando pesquisas, activaciones de alertas, derivaciones, monitoreo y nivel de resolutivez de los diversos casos que lo requieran.
- b) Gestiona derivaciones basadas en un mapa de oportunidades actualizado (recuadro 5), dado que

47 Para mayores detalles revisar el apartado de fichas de programas.

48 Alcalá Consultores Asociados. (2009).

## RECUADRO 15.

### TRANSFERENCIAS PRESUPUESTARIAS

La modalidad de transferencias presupuestarias entre instituciones del Estado se utiliza en el presupuesto fiscal chileno de forma sistemática para programas o políticas sociales de carácter intersectorial, es decir, donde participan de forma activa y concurren al financiamiento diferentes entidades. A través de este mecanismo administrativo, el Ministerio de Desarrollo Social incrementa líneas presupuestarias ejecutadas por otro sector (por ejemplo, el Ministerio de Salud), operando como una transferencia condicionada, cuyas regulaciones específicas están contenidas en las denominadas glosas presupuestarias de la Ley de Presupuestos del Sector Público de cada año y en el establecimiento de Convenios de Transferencia de Recursos (para más información revisar el apartado de fichas de programas). Bajo este modelo se ejecutan presupuestariamente programas clave, como el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, para el cual el Ministerio de Desarrollo Social transfiere anualmente recursos al Ministerio de Salud y este, a su vez, a los Servicios de Salud. Estos servicios formulan planes de trabajo en base a un marco presupuestario definido, destinado a la ejecución de cada una de las prestaciones contenidas en el catálogo de prestaciones (figura 12).

Al momento de la creación de Chile Crece Contigo se incrementaron líneas presupuestarias asignadas directamente a determinadas instituciones sectoriales para que estas pudieran cumplir con la entrega de las prestaciones definidas. Sin embargo, al no vincularse estos presupuestos a instrumentos administrativos y programáticos equivalentes y, por tanto, no establecer mecanismos administrativos de rendición de cuentas, su articulación en el Sistema ha sido más compleja.

FIGURA 12

### Presupuesto de Chile Crece Contigo, para el año 2017, ejecutado bajo la modalidad de Convenio de Transferencia de Recursos

PROGRAMA	INSTITUCIÓN A LA QUE SE REALIZA LA TRANSFERENCIA PRESUPUESTARIA (EJECUTORA DEL PROGRAMA)	PRESUPUESTO EJECUTADO PARA EL AÑO 2017 (MILES DE DÓLARES USD)
Fono Infancia	Fundación Integra	153
Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial	Ministerio de Salud	29.111
Programa de Apoyo al Recién Nacido		22.660
Educación Pre Básica (Modalidades Equivalentes de Educación Inicial)	Junta Nacional de Jardines Infantiles	7.576
Fondo De Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil (Fiadi)	Municipios	4.174
Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia		693
Programa de Fortalecimiento Municipal		4.226

No se muestran los programas que son parte de la extensión de Chile Crece Contigo.

FUENTE: Dirección de Presupuestos (DIPRES), Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. Factor de corrección enviado por DIPRES.

contiene la identificación de los recursos concretos (beneficios y servicios) para la derivación dentro de la red.

Ambos instrumentos (SRDM y mapa de oportunidades) orientan la elaboración de un plan de trabajo anual de la red comunal que permite abordar aquellos aspectos a fortalecer y aquellos que es necesario continuar desarrollando para asegurar las acciones comprometidas en el acompañamiento a la trayectoria de niños y niñas. Este plan anual también incorpora las necesidades de capacitación y formación de competencias que la red requiere para el mejoramiento de sus capacidades en los diversos ámbitos relacionados<sup>49</sup>.

La gestión de casos “es vista de forma amplia como un mecanismo dirigido a vincular y coordinar segmentos de un sistema de provisión de servicios”<sup>50</sup>, y es el principal mecanismo de acción y ordenamiento de información de las redes ChCC. Son éstas quienes cuentan con la información necesaria (a través del SRDM) para la toma de decisiones sobre servicios que impacten positivamente en los niños, niñas y sus familias. El objetivo del modelo de gestión de casos es resolver las situaciones de riesgo detectadas asegurando (i) el acompañamiento y resolución efectiva de las necesidades de atención; (ii) que los servicios sean integrales y respondan a las necesidades de los usuarios; (iii) que los servicios o prestaciones sean entregadas oportuna y eficientemente, y (iv) la continuidad de la atención a los usuarios del Sistema<sup>51</sup>.

A través del Programa de Fortalecimiento Municipal, el MDS transfiere financiamiento a las municipalidades para contribuir en la ejecución de los planes de trabajo intersectorial anual de las redes comunales ChCC. Esto posibilita que las instituciones que participan en ellas pongan en conocimiento y a disposición de los demás integrantes de la red y de los usuarios, la oferta de servicios disponibles para la atención oportuna y pertinente de las necesidades de cada persona cubierta por el Sistema. Con cargo a estos medios, las redes pueden financiar elementos como recurso humano, capacitaciones, elaboración de los mapas de oportunidades o material gráfico de difusión.

## 5.7 HERRAMIENTAS CLAVE PARA LA GESTIÓN

Aunque no es la situación ideal, puede iniciarse la instalación del Sistema sin contar con todas las herramientas de gestión, administración y monitoreo desarrolladas. ChCC comenzó su implementación con un sencillo registro en línea de gestantes (primer grupo objetivo que se integró al Sistema) y muchas de sus herramientas de gestión en construcción, las cuales paulatinamente fueron tomando forma y perfeccionándose en el marco de un proceso de mejora continua. Sin embargo, es clave reconocer que el éxito de la gestión intersectorial efectiva requiere del funcionamiento de las herramientas y que resulta indispensable proveer, en el más breve plazo, los instrumentos y mecanismos de apoyo apropiados para los actores que se busca articular, facilitando así el intercambio de información oportuna y relevante para el logro de los objetivos comprometidos.

Chile Crece Contigo cuenta con cuatro herramientas clave de apoyo a la gestión<sup>52</sup>:

1. El Sistema de Registro Derivación y Monitoreo – SRDM, como herramienta de gestión de la información.
2. El Programa de Fortalecimiento Municipal, como herramienta de fortalecimiento institucional.
3. Los Convenios de Transferencia de Recursos, como herramienta de gestión presupuestaria.
4. El Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia, como herramienta de apoyo a la innovación.

La instalación y uso de estas herramientas supone la habilitación de condiciones para su adecuado funcionamiento, como la destinación de horas de recurso humano y la adquisición de competencias para su administración y uso permanente por parte de todos los actores a los que están destinadas. Estos elementos deben estar claramente planificados y valorizados como parte de los requerimientos para la instalación y gestión habitual del Sistema.

## 5.8 DESPLIEGUE PROGRESIVO RESPETANDO LA INTEGRALIDAD Y UNIVERSALIDAD DEL SISTEMA

Implementar un sistema de cobertura universal en tiempos relativamente breves requiere de condiciones institucionales, legales y financieras complejas. Resulta clave, entonces, considerar un despliegue progresivo respetando los principios de integralidad y universalidad que sostienen el diseño.

En el caso de ChCC su instalación territorial se realizó en dos etapas. Las primeras 159 comunas (de 345 en total en el país) comenzaron la instalación en junio del año 2007, a través de la conformación de sus redes comunales ChCC y el comienzo de la ejecución del PADB en los servicios de salud de esos territorios; el resto se incorporó al año siguiente. Para la selección de las primeras comunas se consideraron aquellas que dieran más garantías de éxito; ello facilitó una instalación lo suficientemente satisfactoria y rápida como para validar el modelo y sentar bases sólidas que permitieran su ampliación progresiva con mayores niveles de logro en el corto plazo. De esta manera, la experiencia de los primeros municipios se constituyó en una avanzada para los siguientes.

El ingreso de beneficiarios fue también progresivo, siguiendo cohortes anuales (figura 4). Así, el año uno ingresó la primera generación de gestantes (en las primeras comunas del Sistema); al año siguiente ingresó la siguiente cohorte de gestantes junto con los hijos recién nacidos de las familias del primer año, y así sucesivamente. Por tanto al año 2011 ya estaban todas las gestantes y niños o niñas menores de 4 años cubiertos por el Sistema de forma regular y sostenida.

La instalación de los principales componentes del programa eje (PADB), así como la construcción de las diferentes herramientas de apoyo, fue también avanzando en el ciclo de vida a medida que las primeras cohortes avanzaban en edad. De esta forma, durante el primer año el foco principal estuvo centrado en aquellas prestaciones dirigidas a la gestación y al acompañamiento del proceso de nacimiento, y paulatinamente se fueron incorporando las acciones destinadas al acompañamiento directo de niños y niñas de acuerdo a su edad. Cabe señalar que toda prestación habilitada para un grupo de beneficiarios

determinado, fue automáticamente ofrecida a toda la población para la cual se diseñaba, independiente de si el usuario final fuese o no parte de las cohortes que ingresaban al Sistema. Por ejemplo, si se habilitaba una sala de estimulación, esta automáticamente comenzaba a atender a toda la población de niñas y niños detectados con rezagos o déficit en su desarrollo, en base a las garantías ofrecidas por ChCC, independiente de si el niño o niña formaba administrativamente parte del SRDM como población cubierta por ChCC.

## 5.9 IMPLEMENTACIÓN FINANCIERAMENTE SOSTENIBLE EN EL TIEMPO

Un financiamiento sostenible en el tiempo es un requisito irrenunciable para comprometer la instalación de una estrategia sistémica exitosa que se plantea como un modelo de gestión de largo plazo. Es por esto que todos los componentes que se definan como parte del Sistema deben estar en congruencia con el financiamiento que es posible asegurar en el tiempo; de modo que sea sostenible y pueda expresarse en instrumentos presupuestarios efectivos (figura 13).

Un aspecto fundamental del proceso de instalación de Chile Crece Contigo, fue la incorporación (dentro de la Partida Presupuestaria del Ministerio de Planificación, actual Ministerio de Desarrollo Social) de un programa dedicado exclusivamente al Sistema de Protección a la Infancia (Partida 21, Capítulo 01, Programa 06), que incluye glosas presupuestarias que tienen rango de ley, de modo que son obligatorias de cumplir y complementan el cuerpo normativo para la correcta ejecución presupuestaria y administrativa del Sistema<sup>53</sup>.

En esta misma línea, el programa eje del Sistema (PADB), así como el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN), y la glosa destinada a la habilitación de modalidades equivalentes en educación inicial de JUNJI, reflejan su presupuesto tanto en la ley que rige al ministerio rector, como a la del ministerio ejecutor (Ministerios de Salud y de Educación, respectivamente) mediante la figura de transferencias consolidables. Ello obliga a ambas instituciones a rendir cuenta de la

<sup>49</sup> Basado en Ministerio de Desarrollo Social. (2015).

<sup>50</sup> Sarabia, A. (2006).

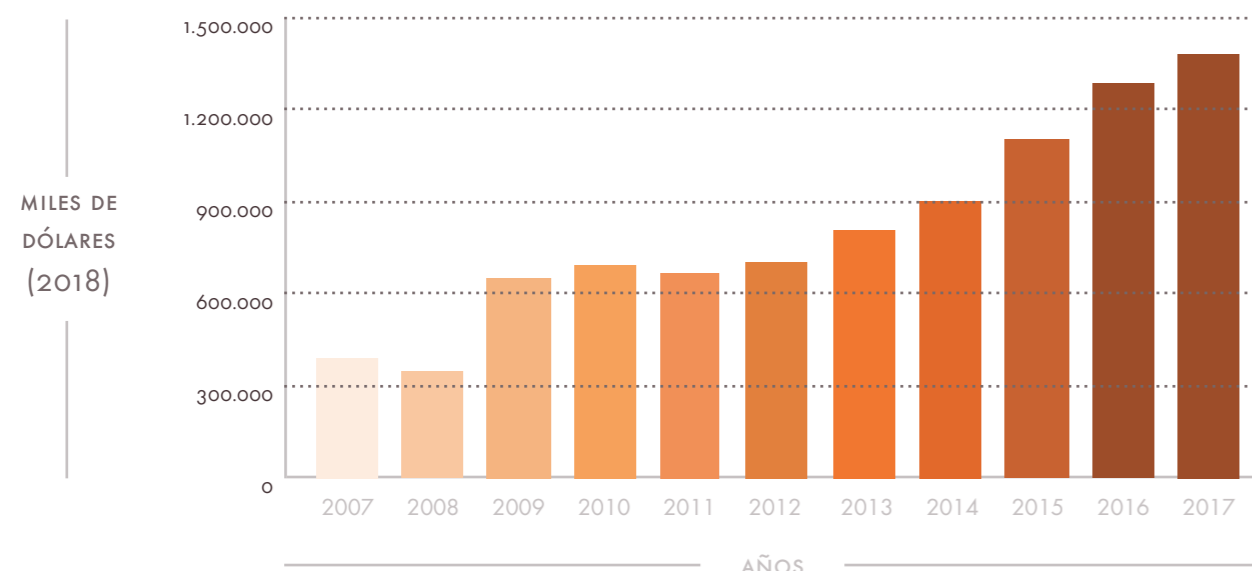
<sup>51</sup> Ministerio de Desarrollo Social. (2015).

<sup>52</sup> Para mayores detalles revisar el apartado de fichas de programas.

<sup>53</sup> A modo de ejemplo, se puede ver la Ley de Presupuestos para el año 2018 del Ministerio de Desarrollo Social en [http://www.dipres.gob.cl/597/articulos-168658\\_doc.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articulos-168658_doc.pdf)

FIGURA 13

## Ejecución presupuestaria de Chile Crece Contigo, 2007-2017



En miles de dólares de Estados Unidos, actualizados a 2018.

**FUENTE:** Dirección de Presupuestos (DIPRES), Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. Factor de corrección enviado por DIPRES.

ejecución de estos recursos ante el Congreso Nacional anualmente. Adicionalmente, existen recursos que, estando considerados dentro de las Transferencias a Otras Entidades Públicas (Subtítulo 24, ítem 03), solo debe rendir cuenta ante el Congreso Nacional el Ministerio de Desarrollo Social. Estas figuras presupuestarias permiten alinear a las instituciones en sus acciones multi e intrasectoriales en pro de la gestión del Sistema.

### 5.10 UN SISTEMA DINÁMICO EN MEJORA CONTINUA

ChCC es un Sistema de instalación progresiva que se va ajustando y perfeccionando a medida que avanza y profundiza su implementación, respondiendo a los nuevos contextos. Para ello, y al igual que para su diseño, utiliza la evidencia y los datos disponibles.

Los cambios y ajustes en sus programas a través de los años son visibles, por ejemplo, en las innovaciones al set de implementos que se entrega a los cuidadores y en los talleres educativos del Programa de Apoyo al Recién Nacido, mejorados a partir de los resultados de los estudios efectuados en los años 2011 y 2014<sup>54</sup>. Asimismo, el estudio de "Análisis cuantitativo y cualitativo de las Redes Comunes ChCC" del año 2009<sup>55</sup> permitió orientar las mejoras y la ampliación presupuestaria del Programa de Fortalecimiento Municipal, y el estudio de "Ejecución y resultados de las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil, implementadas a través del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil"<sup>56</sup>, sirvió de insumo clave para la construcción de las Orientaciones técnicas para

<sup>54</sup> Para mayores detalles revisar el apartado de fichas de programas.

<sup>55</sup> Alcalá Consultores Asociados. (2009).

<sup>56</sup> Universidad Alberto Hurtado. (2009).

las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil<sup>57</sup>.

Por otra parte, ChCC es un Sistema que construye metodologías para administrar los datos y monitorear los resultados esperados, alimentando de contenido la gestión. Ello orienta, por ejemplo, la actualización periódica del catálogo de prestaciones, así como la generación de nuevos servicios e indicadores, maximizando el uso de los datos administrativos disponibles, para informar las decisiones relacionadas con el funcionamiento y los resultados alcanzados por el Sistema.

Adicionalmente, ChCC cuenta con una herramienta de innovación, el Fondo de Iniciativas Concursables para la Infancia<sup>58</sup>, que financia la generación de iniciativas diversas dentro del propio Sistema. Algunos ejemplos de innovaciones llevadas a cabo a través de esta herramienta han sido: (i) la realización de concursos de creación musical y literaria para la primera infancia, cuyos materiales resultantes luego son puestos a disposición de los usuarios del propio Sistema a través de sus programas; (ii) la habilitación de material lúdico y didáctico en las salas de hospitalización infantil a través de la iniciativa "Ludocarros" y "Ludobaules"; (iii) la implementación de un programa de fomento lector junto con la habilitación de bibliotecas en jardines infantiles y salas cuna, a través de la iniciativa "Nacidos para leer"; (iv) el pilotaje de estrategias de intervención para la promoción de apego en recintos hospitalarios; y (v) la implementación exploratoria de estrategias de habilitación de espacios públicos para la infancia y la crianza, a través de los programas HEPI y HEPI-Crianza.

Otros elementos desarrollados a través de los años como parte del proceso de mejora continua son:

- ▶ El kit de emergencias y las orientaciones técnicas para equipos de salud, educación inicial y redes ChCC destinadas al apoyo psicosocial en situaciones de emergencias y desastres para familias con niños y niñas de 0 a 5 años<sup>59</sup>; materiales que surgen en respuesta al terremoto y tsunami que afectó a gran parte del país el año 2010. Posteriormente, y

reconociendo que Chile es un país expuesto a diversos desastres naturales de manera recurrente, se ha perfeccionado y profundizado el trabajo intersectorial, construyéndose un modelo de apoyo de niños, niñas y sus familias ante una situación de emergencia.

- ▶ Los contenidos, materiales y estrategias relacionados con la promoción de paternidad activa que surgen al alero del estudio sobre la participación de los padres, madres y cuidadores(as) en el sistema público de salud de Chile<sup>60</sup>. A partir de ello se construyeron guías con orientaciones para los funcionarios de salud y de educación inicial, se realizó una campaña comunicacional denominada "Empápate" y se construyeron materiales educativos dirigidos directamente a los padres.

- ▶ Los contenidos educativos y promocionales del Programa Educativo<sup>61</sup> que adoptaron, a partir del año 2010 y de manera progresiva, un enfoque de promoción de crianza respetuosa y parentalidad positiva. Ello implicó la revisión de todos los materiales educativos y de las orientaciones técnicas, y el perfeccionamiento de sus recomendaciones a modo de ser congruentes con la adopción de dicho enfoque.

- ▶ El portal web [www.crececontigo.cl](http://www.crececontigo.cl), que se ha mantenido como uno de los servicios universales del Sistema y ha sido objeto de varios procesos de mejora continua, tanto en la actualización permanente de sus contenidos, como en el rediseño del portal (a la fecha ha tenido tres versiones).

De esta forma, ChCC debe ser comprendido como un sistema flexible, que conversa, aprende y responde al contexto, al mismo tiempo que ejerce influencia y aboga por el desarrollo de acciones que permean otras políticas de protección social y de protección y apoyo a la niñez.

<sup>57</sup> Ministerio de Desarrollo Social. (2015).

<sup>58</sup> Para mayores detalles revisar el apartado de fichas de programas.

<sup>59</sup> Gobierno de Chile. (2015).

<sup>60</sup> Aguayo, F., Kimelman, E. y Correa, P. (2012).

<sup>61</sup> Para mayores detalles revisar el apartado de fichas de programas.

# 6

---

## Chile Crece Contigo en cifras

---

PÁGINA WEB WWW.CRECECONTIGO.CL

**1.189.917** -----> visitantes únicos

FONO INFANCIA

**11.755** -----> llamadas respondidas

CANAL DE YOUTUBE CHILE CRECE CONTIGO

**14.466** -----> suscriptores

FACEBOOK [HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/CHCRECECONTIGO](https://www.facebook.com/chcrececontigo)

**130.602** -----> likes

INSTAGRAM CHCRECECONTIGO

**1.789** -----> seguidores

TWITTER @CRECECONTIGO

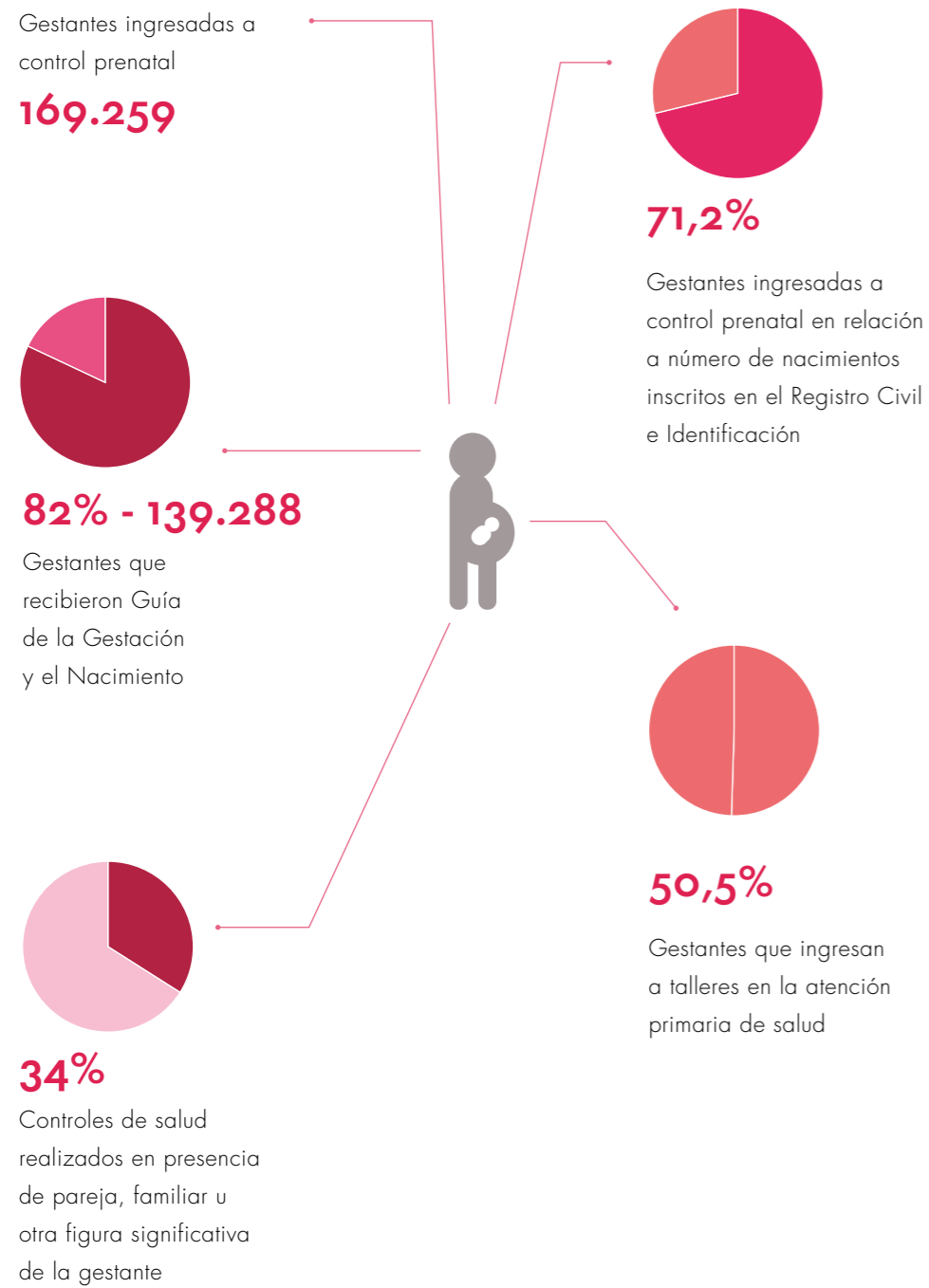
**12.3 K** -----> seguidores

**NOTA:** La información que se presenta en este capítulo fue obtenida desde los registros administrativos y/o estadísticos del Ministerio de Salud y del Ministerio de Desarrollo Social.

Los cálculos de cobertura del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB) fueron realizados en base a la información del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) de Chile Crece Contigo.

VACUNA	DOSIS - EDAD	COBERTURA
BCG	Recién nacido(a)	95,8%
Pentavalente	1º dosis - 2 meses	98,0%
Pentavalente	2º dosis - 4 meses	96,6%
Pentavalente	3º dosis - 6 meses	92,9%
Pentavalente	Refuerzo - 18 meses	85,0%
Anti Polio	Refuerzo - 18 meses	84,8%
Tres Vírica	1º dosis - 12 meses	93,1%
Anti neumocócica	1º dosis - 2 meses	97,9%
Anti neumocócica	2º dosis - 4 meses	96,6%
Anti neumocócica	Refuerzo - 12 meses	85,0%

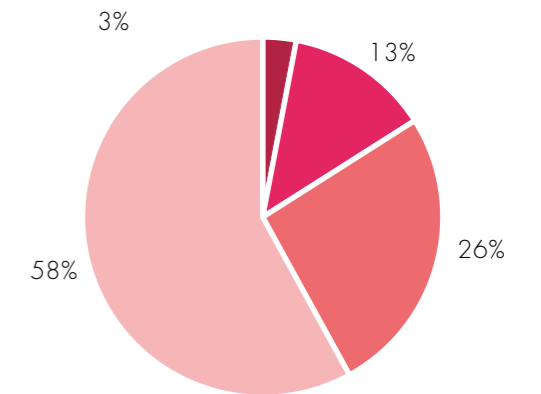
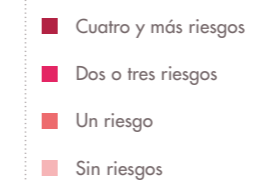
## Fortalecimiento de los cuidados prenatales



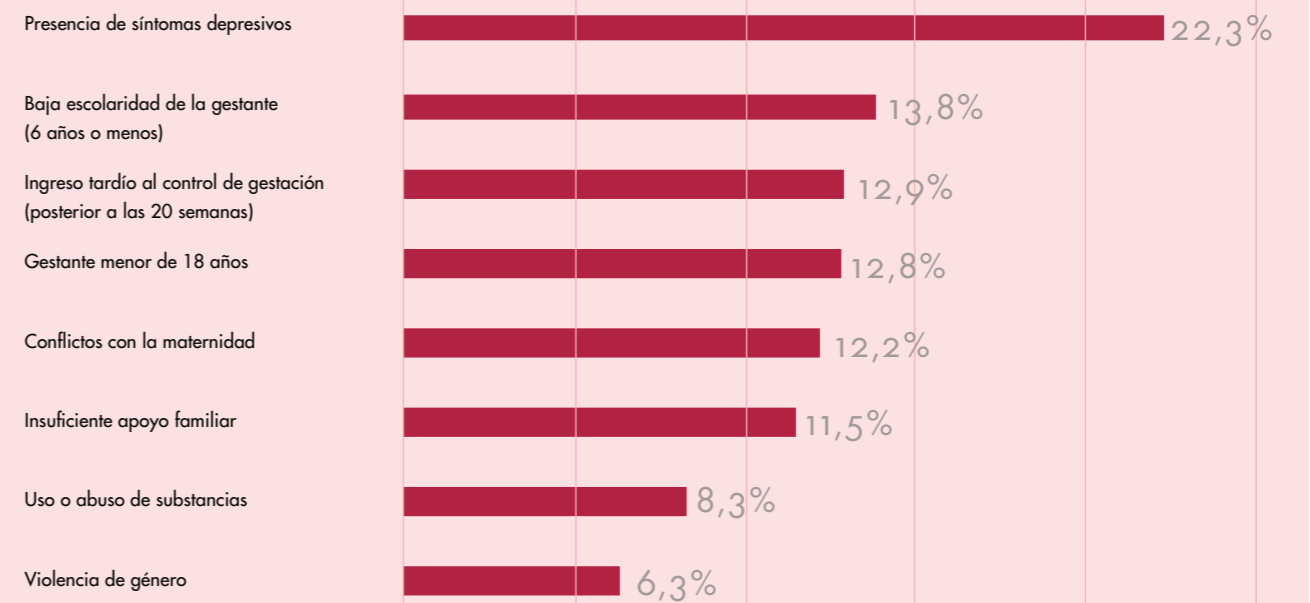
### COBERTURA DE APLICACIÓN

**96,1%**

### CANTIDAD DE RIESGOS DETECTADOS



### GESTANTES CON RIESGOS PSICOSOCIALES (%)



### Atención personalizada del proceso de nacimiento

#### NACIMIENTOS

(registrados el mismo  
año en el Registro Civil e  
Identificación)



237.801

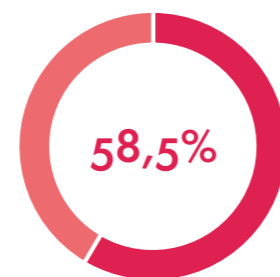
#### PARTOS ATENDIDOS EN LA RED PÚBLICA DE SALUD



139.135

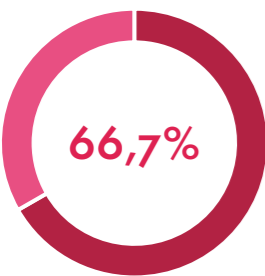
#### NACIDOS EN LA RED PÚBLICA DE SALUD

(proporción respecto al número de  
inscritos en el Registro Civil  
e Identificación)



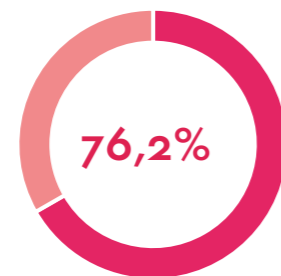
#### ACOMPañAMIENTO EN EL PRE PARTO Y PARTO

(beneficiarias de Fondo  
Nacional de Salud,  
FONASA)

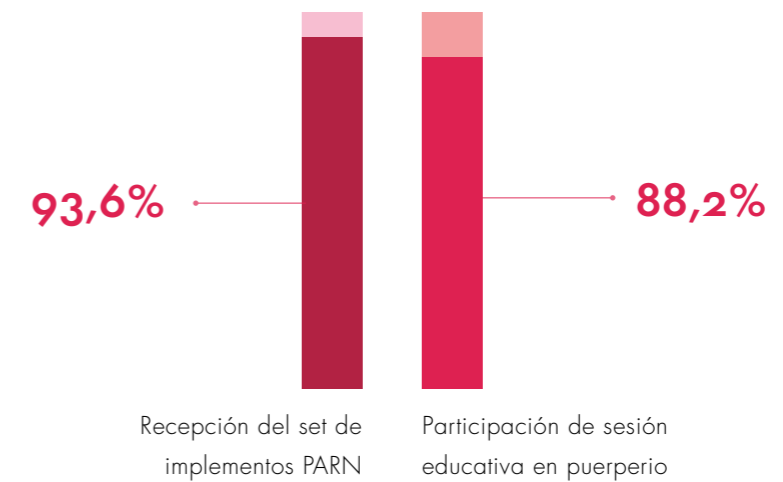
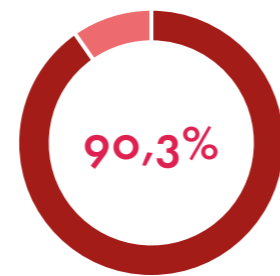


#### CONTACTO PIEL A PIEL MAYOR O IGUAL A 30 MINUTOS

(recién nacidos(as) con  
peso mayor o igual a  
2.500 gramos)



#### EGRESOS DE MATERNIDAD CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

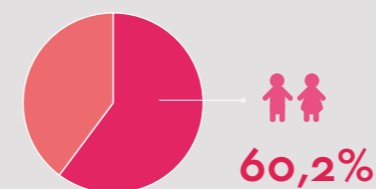


En relación a mujeres que atendieron su parto en la red pública de salud.

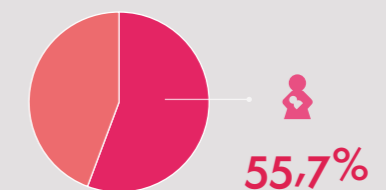
### Atención al desarrollo integral del niño(a) hospitalizado(a)

#### RECIÉN NACIDOS(AS) Y NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS POR PROFESIONAL DEL EQUIPO PSICOSOCIAL

(egresados de los servicios de pediatría  
o neonatología)



#### EGRESOS DE NEONATOLOGÍA CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



### Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña

POBLACIÓN BAJO  
CONTROL DE NIÑOS(AS)  
MENORES DE 4 AÑOS

646.692

69,7% (\*)

NIÑOS(AS)  
CONTROLADOS AL  
PRIMER MES CON  
LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA

74,1%

NIÑOS(AS)  
CONTROLADOS AL SEXTO  
MES CON LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA

57,2%

ASISTENCIA DE PADRES Y  
MADRES, DE NIÑOS(AS)  
MENORES DE 1  
AÑO, A TALLERES DE  
PROMOCIÓN TEMPRANA  
DEL DESARROLLO MOTOR  
Y DEL LENGUAJE

63%

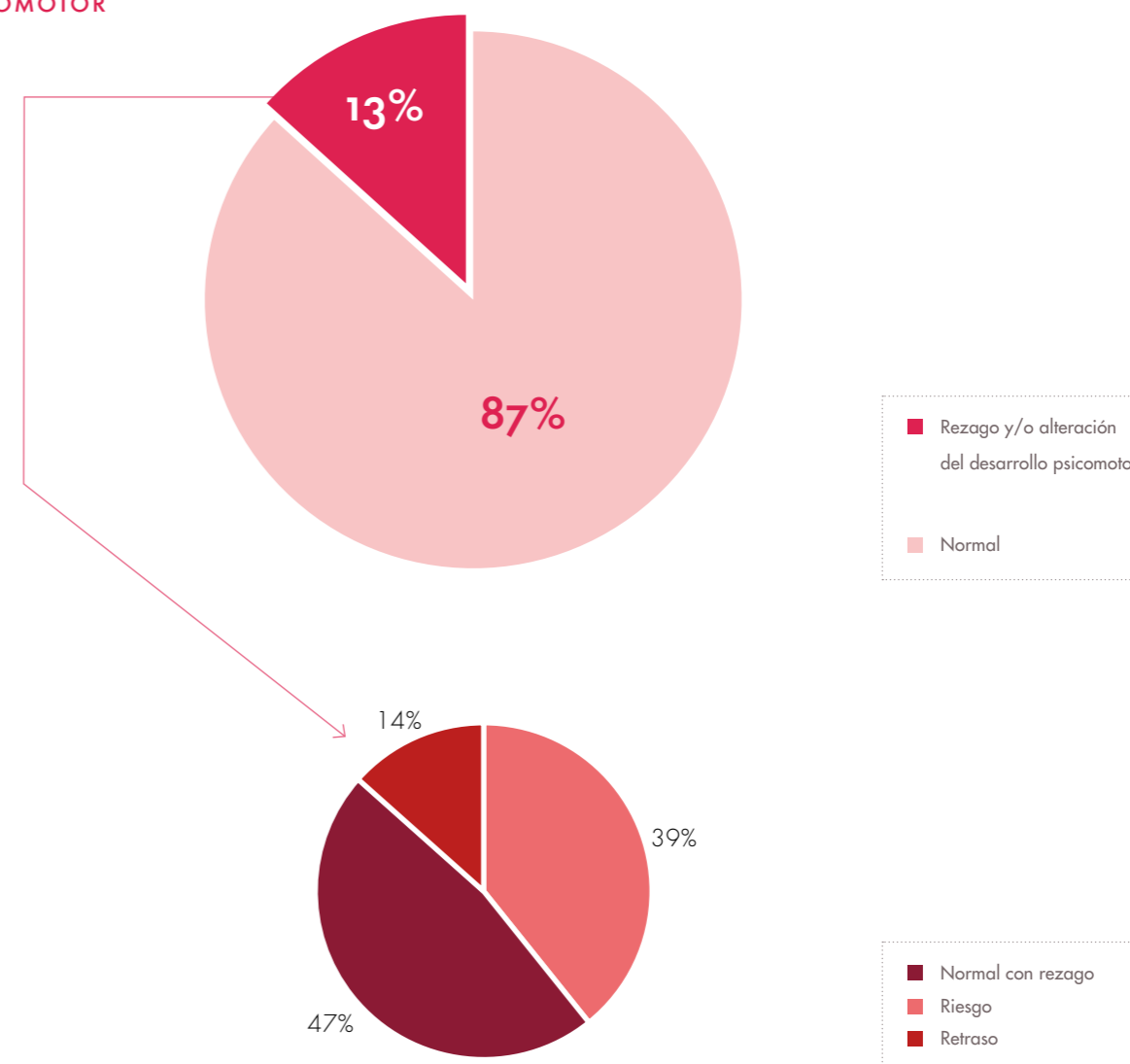
MATERIALES EDUCATIVOS  
ENTREGADOS A  
NIÑOS(AS) DE 0 A 3  
AÑOS

456.118

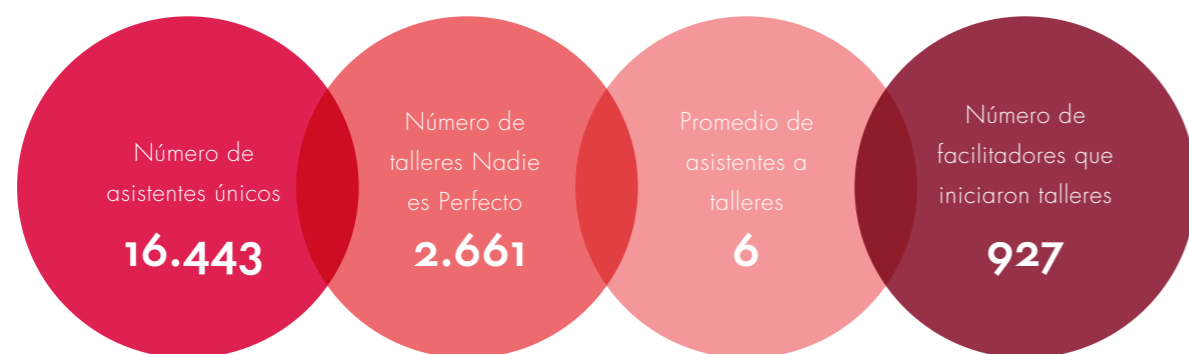
(\*) Cálculo en relación al total de población menor de 4 años según CENSO 2017.

### Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña

RESULTADOS DE  
LA EVALUACIÓN  
DEL DESARROLLO  
PSICOMOTOR







EVALUACIÓN DE IMPACTO



**NOTA:** estos impactos fueron medidos entre 2 años y medio y 3 años después de la intervención y corresponden al efecto de los niños(as) tratados versus los no tratados. Se usa un rango, considerando las mediciones de

recordación de asistencia a talleres en la encuesta efectuada entre 2,5 y 3 años después (porcentaje menor) y los datos administrativos del programa (porcentaje mayor).

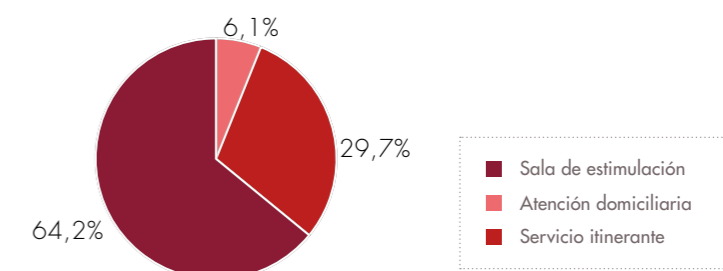
Atención de niños(as) en situación de vulnerabilidad

MODALIDADES DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL (MADI)

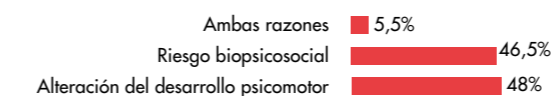
NIÑOS(AS) QUE ASISTEN

Distribución de niños(as) atendidos según modalidad

55.208



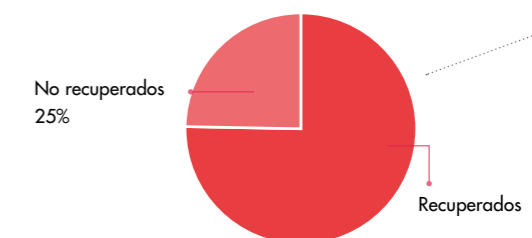
MOTIVO DE INGRESO



MOTIVO DE EGRESO



RECUPERABILIDAD POR MODALIDAD



TOTAL DE NIÑOS(AS) QUE RECIBIERON EL RINCÓN DE JUEGOS (RINJU)

56.560

TOTAL DE NIÑOS(AS) QUE PARTICIPAN

7.902

# 7

---

## Bibliografía

---

- ▶ **Aguayo, F., Kimelman, E.** y Correa, P. (2012). *Estudio sobre la participación de los padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe Final*. Chile: CulturaSalud/Ministerio de Salud.  
Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/14-Informe-final-Estudio-sobre-la-participacion-de-los-padres-en-el-sistema-publico-de-salud-de-Chile.pdf>
- ▶ **Alcalá Consultores Asociados.** (2009). *Análisis cualitativo y cuantitativo de las redes comunales Chile Crece Contigo*.  
Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/5-Informe-ejecutivo-Analisis-cualitativo-y-cuantitativo-redes-comunales-Chile-Crece-Contigo-1.pdf>
- ▶ **Araujo, M., Moraga, C., Irarrazabal, M., Hoogma, A., Barrera, F., Bedregal, P., Mercer, R.** (2015). *Propuesta de ruta de acompañamiento al desarrollo biopsicosocial para el diseño del Sistema Universal de Garantía de Derechos de niños, niñas y adolescentes*.  
Recuperado de [http://observatorioninez.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/2\\_Propuesta\\_de\\_ruta\\_de\\_acompanamiento\\_al\\_desarrollo.pdf](http://observatorioninez.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/2_Propuesta_de_ruta_de_acompanamiento_al_desarrollo.pdf)
- ▶ **Bedregal, P., Villaroel, L., Padilla, O., & Valenzuela, P.** (2017). *Evaluación de instrumentos de medición del desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 5 años, para mejorar el seguimiento de la trayectoria de desarrollo en la primera infancia en Chile*. Facultad de Medicina/Departamento de Salud Pública. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- ▶ **Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.** (2006). *Ley N° 18.695, Orgánica constitucional de municipalidades*.  
Recuperado de <https://www.leychile.cl/Consulta/listaresultadosimple?cadena=ley+18.695>

- ▶ **Black, Maureen M et al.** (2016). *Early Childhood Development Coming of Age: Science Through the Life Course*. The Lancet, Volume 389, Issue 10064 , 77 – 90.  
Recuperado de [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31389-7.pdf?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31389-7.pdf?code=lancet-site)
- ▶ **Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).** (2011). *El Sistema de Protección Social de Chile: Una mirada desde la igualdad*.  
Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3907/1/S1100694.pdf>
- ▶ **Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia.** (2006). *El Futuro de los Niños es Siempre Hoy. Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia*.  
Recuperado de [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/Informe\\_del\\_Consejo\\_Asesor\\_Presidencial\\_de\\_Infancia-El\\_Futuro.compressed.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/Informe_del_Consejo_Asesor_Presidencial_de_Infancia-El_Futuro.compressed.pdf)
- ▶ **Diario Oficial de la República de Chile.** (2018). *Aprueba reglamento del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo" de la Ley N° 20.379*.  
Recuperado de <http://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2018/01/23/41964/01/1339434.pdf>
- ▶ **Girardi, G. B., Astudillo, P. O., & Zúñiga, F. H.** (2001). *El programa IRA en Chile: hitos e historia*. Revista chilena de pediatría, 72(4), 292-300.  
Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000400003>
- ▶ **Gobierno de Chile.** (2011). *Cuatro años creciendo juntos. Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010*.  
Recuperado de [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/10/ChCC\\_MEMORIA.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/10/ChCC_MEMORIA.pdf)
- ▶ **Gobierno de Chile.** (2012). *Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil: Guía para los equipos locales*.  
Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Orientaciones-tecnicas-para-las-modalidades-de-apoyo-al-desarrollo-infantil-Marzo-2013.pdf>
- ▶ **Gobierno de Chile.** (2015). *Apoyo psicosocial en situaciones de emergencia y desastres para familias con niños y niñas de 0 a 5 años. Orientaciones técnicas para equipos de salud, educación y redes Chile Crece Contigo*.  
Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/OT-EMERGENCIAS-2016-FINAL.pdf>
- ▶ **Gobierno de Chile.** (2018). *¿Cómo funciona Chile Crece Contigo?*  
Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/como-funciona/>
- ▶ **Heckman, J. & Carneiro, P.** (2003). *Human Capital Policy*. National Bureau of Economic Research, NBER Working Paper Series. N° 9495.  
Recuperado de <http://www.nber.org/papers/w9495.pdf>

- ▶ **Instituto Nacional de Estadísticas.** (2017a). *Segunda entrega resultados definitivos Censo 2017.*  
Recuperado de [http://www.censo2017.cl/wp-content/uploads/2018/05/presentacion\\_de\\_la\\_segunda\\_entrega\\_de\\_resultados\\_censo2017.pdf](http://www.censo2017.cl/wp-content/uploads/2018/05/presentacion_de_la_segunda_entrega_de_resultados_censo2017.pdf)
- ▶ **Instituto Nacional de Estadísticas.** (2017b). *Compendio estadístico.*  
Recuperado de <http://www.ine.cl/docs/default-source/publicaciones/2017/compendio-estadistico-2017.pdf?sfvrsn=6>
- ▶ **Instituto Nacional de Estadísticas, Servicio de Registro Civil e Identificación, Ministerio de Salud.** (2017). *Anuario de Estadísticas Vitales 2015.*  
Recuperado de <http://www.ine.cl/estadisticas/demograficas-y-vitales>
- ▶ **Ministerio de Desarrollo Social.** (2007). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen) 2006.*  
Recuperado de [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/casen/Resultados\\_Pobreza\\_Casen\\_2006.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/casen/Resultados_Pobreza_Casen_2006.pdf)
- ▶ **Ministerio de Desarrollo Social.** (2015). *Orientaciones técnicas para la gestión de redes Chile Crece Contigo.* Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/OT-Redes-VF.pdf>
- ▶ **Ministerio de Desarrollo Social.** (2016). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen) 2015.* Recuperado de [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen\\_2015.php](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2015.php)
- ▶ **Ministerio de Desarrollo Social.** (2017a). *Informe de Seguimiento de Programas Sociales: Conozca a Su Hijo.* Recuperado de [http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018\\_3\\_778.pdf](http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_778.pdf)
- ▶ **Ministerio de Desarrollo Social.** (2017b). *Informe de Seguimiento de Programas Sociales: Programa de Mejoramiento de Atención a la Infancia.*  
Recuperado de [http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018\\_3\\_782.pdf](http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_782.pdf)
- ▶ **Ministerio de Desarrollo Social.** (2017c). *Informe de Seguimiento de Programas Sociales: Centros Educativos Culturales de la Infancia.*  
Recuperado de [http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018\\_3\\_3416.pdf](http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_3416.pdf)
- ▶ **Ministerio de Desarrollo Social.** (2017d). *Informe de Seguimiento de Programas Sociales: Centro para Hijos de Cuidadores Principales Temporeros.*  
Recuperado de [http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018\\_3\\_5100.pdf](http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_3_5100.pdf)
- ▶ **Ministerio de Desarrollo Social.** (2017e). *Indicadores de Desempeño Clave de las Redes Comunes de Chile Crece Contigo.*  
Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2017/11/Documento-metodologico-IDC-2017.pdf>
- ▶ **Ministerio de Educación.** (2010). *Estadísticas de la Educación 2006-2007.*  
Recuperado de <https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2017/06/EstadisticasdeEducacion2006-2007-1.pdf>
- ▶ **Ministerio de Educación.** (2014). *Estado del Arte de la Educación Parvularia.*  
Recuperado de [http://www.reimagina.cl/wp-content/uploads/2014/01/libro\\_parvulos.pdf](http://www.reimagina.cl/wp-content/uploads/2014/01/libro_parvulos.pdf)
- ▶ **Ministerio de Educación.** (2017a). *Estadísticas de la Educación 2016.*  
Recuperado de [https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2017/07/Anuario\\_2016.pdf](https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2017/07/Anuario_2016.pdf)
- ▶ **Ministerio de Educación.** (2017b). *Revisión de las Políticas Educativas en Chile desde 2004 a 2016.*  
Recuperado de [https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2017/06/CBR\\_Mineduc-WEB.pdf](https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2017/06/CBR_Mineduc-WEB.pdf)
- ▶ **Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuestos (DIPRES).** (2008). *Evaluación comprehensiva del gasto Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación Integra y Programa de Educación Preescolar de la Subsecretaría de Educación.*  
Recuperado de [http://www.dipres.gob.cl/597/articulos-141081\\_r\\_ejecutivo\\_institucional.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articulos-141081_r_ejecutivo_institucional.pdf)
- ▶ **Ministerio de Salud.** (1985). *Ley 18.469 que regula el ejercicio del derecho Constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud.*  
Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=29872>
- ▶ **Ministerio de Salud.** (1997). *Programa de Salud de la Mujer.*  
Recuperado de <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Programa-de-Salud-de-la-Mujer-1997.pdf>
- ▶ **Ministerio de Salud.** (2004). *Normas técnicas de estimulación y evaluación del desarrollo psicomotor del niño y la niña menor de 6 años.*  
Recuperado de [http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2004\\_Normas\\_tecnicas\\_estimulacion\\_y\\_evaluacion\\_desarrollo.pdf](http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2004_Normas_tecnicas_estimulacion_y_evaluacion_desarrollo.pdf)
- ▶ **Ministerio de Salud.** (2005). *Guías Nacionales de Neonatología.*  
Recuperado de [http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2005\\_Guia%20Nacional%20de%20neonatologia.pdf](http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2005_Guia%20Nacional%20de%20neonatologia.pdf)
- ▶ **Ministerio de Salud.** (2008). *Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años.*  
Recuperado de [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2008\\_Manual-para-el-Apoyo-y-Seguimiento-del-Desarrollo-Psicosocial-de-los-Ninos-y-Ninas-de-0-a-6-Anos.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2008_Manual-para-el-Apoyo-y-Seguimiento-del-Desarrollo-Psicosocial-de-los-Ninos-y-Ninas-de-0-a-6-Anos.pdf)
- ▶ **Ministerio de Salud.** (2011). *Diseño e implementación de una metodología de evaluación, seguimiento y acompañamiento de la reforma de la salud de Chile.*  
Recuperado de <http://www.paho.org/chi/images/PDFs/resumenejecutivo.pdf?ua=1>
- ▶ **Ministerio de Salud.** (2013). *Norma 160 Registro Comprobante de Atención de Parto con Recién Nacido(a) Vivo(a).*  
Recuperado de <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2013/12/Norma-160-registro-CAPNV.pdf>

- ▶ **Ministerio de Salud.** (2014). *Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. Programa Nacional de Salud de la Infancia.* Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Norma-Tecnica-para-la-supervision-de-ninos-y-ninas-de-0-a-9-en-APS.compressed.pdf>
- ▶ **Ministerio de Salud.** (2018). *Encuesta nacional de salud 2016-2017.* Recuperado de [http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS\\_MINSAL\\_31\\_01\\_2018.pdf](http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf)
- ▶ **Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).** (2017a). *Serie de nacimientos 2000-2015.* Recuperado de [http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2011/05/SerieNacimientos\\_2000\\_2015.html](http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2011/05/SerieNacimientos_2000_2015.html)
- ▶ **Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).** (2017b). *Serie defunciones 2000-2015.* Recuperado de [http://www.deis.cl/wp-content/2017/gobCL-sitios-1.0/assets/SerieDefunciones\\_2000\\_2015.html](http://www.deis.cl/wp-content/2017/gobCL-sitios-1.0/assets/SerieDefunciones_2000_2015.html)
- ▶ **Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadísticas y Servicio de Registro Civil e Identificación.** (2012). *Decreto N° 68-12 Convenio de colaboración interinstitucional "Elaboración de las estadísticas vitales del país".* Recuperado de [http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2013/06/Nuevo-convenio\\_Tripartito\\_abril\\_2013.pdf](http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2013/06/Nuevo-convenio_Tripartito_abril_2013.pdf)
- ▶ **Neuman, M. J., & Devercelli, A. E.** (2013). *What Matters Most for Early Childhood Development: A Framework Paper. Systems Approach for Better Education Results (SABER) working paper series.* Recuperado de <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/20174>
- ▶ **Organización Mundial de la Salud.** (2003). *Nuevo modelo de control prenatal de la OMS. Manual para la implementación.* Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42692/WHO\\_RHR\\_01.30\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42692/WHO_RHR_01.30_spa.pdf?sequence=1)
- ▶ **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).** (2016). *Gross domestic product (GDP).* Recuperado de <https://data.oecd.org/gdp/gross-domestic-product-gdp.htm>
- ▶ **Palfrey, J.** (2018). *Conferencia Conciencia del Cuerpo: Early Childhood Development: Where Science and Policy Meet.* Congreso Futuro. Recuperado de <http://www.congresofuturo.cl>
- ▶ **Richter, L. M. et al.** (2016). *Investing in the Foundation of Sustainable Development: Pathways to Scale Up for Early Childhood Development.* The Lancet, Volume 389, Issue 10064, 103 – 118. Recuperado de [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31698-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31698-1.pdf)
- ▶ **Sarabia, A.** (2006). *La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional.* Recuperado de <https://www.sis.net/documentos/zerbitzuan/La%20gestion%20de%20casos.pdf>
- ▶ **Series from the Lancet journals.** (2007). *Early Child Development in Developing Countries 2007.* The Lancet, Volume 369, Issue 9555. Recuperado de <https://www.thelancet.com/series/child-development-in-developing-countries>
- ▶ **Series from the Lancet journals.** (2011). *Early Child Development in Developing Countries 2011.* The Lancet, Volume 378, Issue 9799. Recuperado de <https://www.thelancet.com/series/child-development-in-developing-countries-2>
- ▶ **Series from The Lancet Journals.** (2016). *Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale.* The Lancet, Volume 389, Issue 10064. Recuperado de <https://www.thelancet.com/series/ECD2016>
- ▶ **The Lancet.** (2016). *Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. An Executive Summary for The Lancet's Series.* Recuperado de [https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/series/ecd/Lancet\\_ECD\\_Executive\\_Summary.pdf](https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/series/ecd/Lancet_ECD_Executive_Summary.pdf)
- ▶ **Universidad Alberto Hurtado.** (2009). *Ejecución y resultados de las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil, implementadas a través del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil.* Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/4-Informe-ejecutiv.pdf>
- ▶ **Vegas, E., Cerdán-Infantes, P., Dunkelberg, E., & Molina, E.** (2006). *Evidencia Internacional sobre políticas de la primera infancia que estimulen el desarrollo infantil y faciliten la inserción laboral femenina. Documento de trabajo 01/06 de la oficina para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay: Banco Mundial.* Recuperado de <http://www.oei.es/historico/inicial/articulos/>
- ▶ **Vegas, E., Silva, V.** (2010). *Fortalecimiento de políticas públicas y programas de Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y el Caribe.* Recuperado de <http://documents.worldbank.org/curateden/302351468239372038/pdf/807130WPOSPANI00Box379796B00PUBLIC0.pdf>
- ▶ **Vicente, B., de la Barra, F., Saldivia, S. et al.** (2012). *Prevalence of Child and Adolescent Psychiatric Disorders in Santiago, Chile: a Community Epidemiological Study.* Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 47: 1099.

# 8

---

## Anexo

# Fichas descriptivas de prestaciones Chile Crece Contigo

---

A continuación se presenta una serie de fichas que describen los servicios, programas y herramientas que componen el Sistema Chile Crece Contigo (ChCC), agrupadas en tres secciones:

1. Programas que entregan la base de servicios sociales donde se incorpora el diseño de Chile Crece Contigo. En este apartado se muestran los principales servicios sociales e infantiles con los que Chile contaba al momento del diseño e implementación de ChCC y sobre los cuales fue posible instalar el Sistema.
2. Programas de Chile Crece Contigo. En esta sección se presenta la descripción intervenciones sociales diseñadas especialmente para Chile Crece Contigo, a lo largo de sus 10 años de implementación.
3. Herramientas de Chile Crece Contigo. Sección donde se describen brevemente las principales herramientas de apoyo a la gestión del Sistema, y que se han transformado en elementos claves para asegurar fortalecimiento institucional, intersectorialidad –a través de la gestión financiera– e innovación.

---

# Programas que entregan la base de servicios sociales donde se incorpora el diseño de Chile Crece Contigo

---

## **Contenido:**

1. Sistema de protección a la maternidad
2. Inscripción legal de un nacimiento y asignación del número identificador único o Rol Único Nacional (RUN)
3. Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES)
4. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)
5. Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)
6. Asignación Familiar y Subsidio Familiar
7. Cuidado de niños(as) menores de 2 años o atención en sala cuna y educación inicial para niños(as) desde los 2 y hasta los 4 años

---

# Sistema de protección a la maternidad

---



## POBLACIÓN OBJETIVO

Trabajadoras dependientes del sector privado y público y las trabajadoras independientes que estén acogidas a algún sistema previsional.

## OBJETIVOS

Proteger el cuidado de los recién nacidos, asegurando el descanso de sus madres y sus ingresos económicos. Permitir a la madre (y, en menor medida, al padre) estar al cuidado de su hijo(a) durante los primeros meses de vida, potenciando el apego y favoreciendo un desarrollo saludable.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

En Chile existen derechos laborales irrenunciables de protección a la maternidad, la paternidad y la vida familiar que se encuentran regulados por el Código del Trabajo, que se describen a continuación<sup>1</sup>.

## INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

La administración financiera, la formulación, ejecución de su presupuesto y la tuición y fiscalización del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía corresponden a la Superintendencia de Seguridad Social. Las entidades pagadoras de los subsidios son:

- **Subsecretaría de Salud Pública:** realiza el pago de los subsidios que otorgan a las afiliadas al seguro público de salud (Fondo Nacional de Salud, FONASA) no afiliadas a Cajas de Compensación de Asignación Familiar.
- **Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF):** realizan el pago de los subsidios a sus afiliadas no afiliadas a Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES).
- **Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES):** realizan el pago del subsidio a sus afiliadas.

## PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 731.5 millones (ejecutado en 2017). El Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía, con cargo al cual se pagan los subsidios, se financia exclusivamente con aportes fiscales que se fijan en la Ley de Presupuestos del Sector Público.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

A continuación se detallan cada uno de los derechos laborales que están dirigidos a la protección de la maternidad y paternidad.

- 1 Descanso y subsidio prenatal:** se otorga a la mujer trabajadora 6 semanas antes de la fecha de parto estimada; su duración es de 42 días.
- 2 Descanso y subsidio postnatal:** se otorga a la mujer trabajadora por 84 días a contar del día del nacimiento del niño(a) y permite la recuperación de la mujer trabajadora y la protección de la salud del recién nacido(a). Si la madre falleciera en el parto o durante el período de subsidio posterior a este, dicho subsidio o el remanente que sea destinado al cuidado del hijo, corresponderá al padre trabajador. También tiene derecho a este subsidio la mujer trabajadora que tenga a su cuidado un niño(a) menor a seis meses y que haya iniciado un juicio de adopción.
- 3 Permiso y subsidio por enfermedad grave del niño menor de un año:** tiene derecho toda mujer trabajadora, cuando la salud de su niño(a) menor de un año requiera atención en el hogar con motivo de una enfermedad grave, circunstancia que debe ser acreditada mediante certificación médica. En caso de que ambos padres sean trabajadores, cualquiera de ellos (a elección de la madre) puede gozar del permiso y subsidio. También tiene derecho a este beneficio, la trabajadora o trabajador que tenga a su cuidado un menor de edad, respecto de quien se le haya otorgado judicialmente la tuición o el cuidado personal como medida de protección.
- 4 Permiso y subsidio postnatal parental:** corresponde a la autorización que tiene la madre trabajadora para ausentarse del trabajo para amamantar y cuidar del hijo(a) en el período inmediatamente a continuación del descanso postnatal. Se

puede hacer uso de este beneficio en dos modalidades, en jornada completa o en jornada parcial, extendiéndose en el primer caso por 12 semanas y en el segundo por 18. A partir de la séptima semana del permiso, la madre puede traspasar parte de las semanas restantes al padre, las que deben ser siempre en la misma modalidad elegida por la madre. El valor diario del subsidio derivado del permiso postnatal parental, es el mismo que percibió la madre durante el descanso postnatal, pero se reduce a la mitad, en caso de que esta opte por reincorporarse parcialmente a sus labores. Cuando el padre hace uso del permiso postnatal parental, el subsidio se calcula sobre la base de sus propias remuneraciones correspondientes al mismo período considerado para el cálculo del subsidio prenatal o postnatal de la madre.

Los subsidios antes mencionados son equivalentes al salario de la trabajadora, específicamente:

- las trabajadoras dependientes reciben una cantidad equivalente al promedio de la remuneración mensual neta devengados en los tres meses calendario más próximos anteriores al mes en que se inicia el descanso.
- las trabajadoras dependientes del sector público tienen derecho a la mantención de la remuneración, no a un subsidio.
- y en el caso de las trabajadoras independientes la base de cálculo es una cantidad equivalente al promedio de la renta mensual neta por los que se hubiere cotizado en los últimos seis meses calendario anteriores al mes en que se inicia el descanso.

Los subsidios y sus respectivas cotizaciones correspondientes a los períodos de descanso prenatal, descanso postnatal, permiso postnatal parental y permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, se financian exclusivamente con recursos fiscales.

**5 Fuero maternal:** corresponde a una protección que se le otorga a la mujer y que tiene por objeto mantener su empleo para que tenga asegurado el origen de sus ingresos y pueda así alimentar y cuidar a su hijo(a). Está dirigido a todas las trabajadoras que dependan de un empleador y que estén acogidas a un sistema previsional. Se hace extensivo a los padres en caso del fallecimiento de la madre y, en ciertos casos, a los padres o madres que adoptan. Dicha protección se traduce en la prohibición de un empleador de poner término al contrato de trabajo, sin la autorización previa del juez competente, es decir, solo una sentencia judicial podrá autorizar el despido de una trabajadora sujeta a fuero maternal. El fuero maternal se extiende desde el momento del embarazo hasta 1 año después de expirado el período del descanso postnatal (excluido el permiso postnatal parental), es decir cuando el hijo(a) ha cumplido 1 año y 84 días.

**6 Permiso paterno por nacimiento:** corresponde a un permiso pagado de 5 días en caso de nacimiento de un hijo(a), el que podrá utilizar a su elección desde el momento del parto -y en este caso será de forma continua, excluyendo el descanso semanal-, o distribuirlo dentro del primer mes desde la fecha de nacimiento. Este permiso también se otorga al padre que se encuentre en proceso de adopción, y se cuenta a partir de la notificación de la resolución que otorgue el cuidado personal o acoja la adopción del menor de edad, en conformidad a la Ley de Adopción.

## ESTUDIOS DE EVALUACIÓN

Superintendencia de Seguridad Social. (2015). *Subsidio por permiso postnatal parental 2011-2014*. Disponible en: [http://www.suseso.gob.cl/607/articles-18537\\_archivo\\_01.pdf](http://www.suseso.gob.cl/607/articles-18537_archivo_01.pdf)

<sup>1</sup> La información de estos programas fue obtenida principalmente de las páginas web del Fondo Nacional de Salud (FONASA) [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl) y de la Dirección del Trabajo <http://www.dt.gob.cl/portal/1626/w3-channel.html>; Superintendencia de Seguridad Social. (2015). Documento de trabajo N° 4. Subsidio por Permiso Postnatal Parental 2011-2014. Disponible en [http://www.suseso.gob.cl/607/articles-18537\\_archivo\\_01.pdf](http://www.suseso.gob.cl/607/articles-18537_archivo_01.pdf) y Superintendencia de Seguridad Social. (2011). Documento de trabajo N° 1. Evolución de los Subsidios Maternales 2000 a 2010. Disponible en <http://www.suseso.cl/607/w3-article-18533.html>

## SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD



(\*) El descanso postnatal se puede extender en las siguientes situaciones:

**Partos prematuros:** partos ocurridos antes de las 33 semanas de gestación o recién nacidos(as) con peso menor a 1.500 gramos, el descanso postnatal aumenta de 12 a 18 semanas (126 días).

**Partos múltiples:** se amplía 7 días por cada niño(a) nacido(a) a partir del segundo(a).

---

# Inscripción legal de un nacimiento y asignación del número identificador único o Rol Único Nacional (RUN)

---

## POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los(as) recién nacidos(as) vivos(as) en Chile.

## OBJETIVO

Legitimar la existencia biológica de un individuo y realizar su registro civil para que adquiera la condición legal de persona, permitiendo el ejercicio de sus derechos<sup>1</sup>.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

El aporte de las estadísticas vitales es un elemento central en la planificación del desarrollo humano. En Chile, la obtención de esta información está directamente ligada al reconocimiento legal de una persona desde el momento de su nacimiento a través de la certificación de éste. Dicha certificación reviste alcances jurídicos para los sujetos y las familias, y legitima la existencia biológica de un individuo, permitiendo realizar la inscripción civil de su nacimiento para así adquirir la condición legal de persona beneficiaria de todos sus derechos. La no inscripción del nacimiento constituye un obstáculo que lo priva de una identidad oficial, de un nombre reconocido formalmente y de su nacionalidad, todos derechos humanos básicos.

En Chile, las estadísticas vitales comenzaron a publicarse en 1909 y, actualmente, provienen de un registro continuo y obligatorio de los hechos vitales (nacimientos vivos, defunción fetal y defunción) realizado por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel), dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. El procesamiento estadístico es ejecutado por el Instituto Nacional de Estadísticas y el Ministerio de Salud. Las variables que se incluyen son establecidas en común acuerdo por las tres instituciones<sup>2</sup>.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

La certificación del nacimiento, que constata la filiación biológica entre la madre y su hijo(a), ocurre una vez que se produce el parto mediante el llenado del formulario Comprobante de Atención del Parto con Nacido Vivo (CAPNV), instrumento público regulado legalmente por contener información sensible. Este procedimiento es realizado por el o la profesional responsable de la atención del nacimiento, quién además debe firmar el formulario. Lo anterior se ejecuta para nacimientos ocurridos tanto dentro como fuera de un establecimiento de salud. En este último caso, y si no existieran signos biológicos que garantizaran la relación madre-hijo(a)<sup>3</sup>, la inscripción civil del recién nacido(a) se realiza a través de testigos, de acuerdo a procedimientos establecidos por el SRCel<sup>4</sup>.

Para completar el formulario, el profesional de salud debe corroborar la identidad de la madre mediante el documento único de identificación nacional y registrar el número de éste (Rol Único Nacional o RUN). En el caso de mujeres extranjeras, es posible realizar este procedimiento utilizando el pasaporte o el documento de identificación del país de procedencia. En el caso de no contar con un documento de identificación, se registran los nombres de la madre y se estampa su huella dactilar en el formulario. Posterior a esto se procede a realizar el llenado de variables que caracterizan el hecho vital (temporalidad, ubicación geográfica y datos relevantes para el sector salud), de antecedentes del recién nacido(a) y de los padres<sup>5</sup>.

Una vez completo, el CAPNV es entregado a la madre para que durante los 30 días siguientes al nacimiento solicite la inscripción civil de su hijo(a). Este procedimiento puede ser realizado por la madre, el padre o una tercera persona (con mandato simple de uno de los padres), presentando en una oficina del SRCel el formulario y el documento de identificación de quien concurre y de la madre. En el caso de la paternidad, cuando no hay matrimonio, es necesario que el padre reconozca al hijo(a) al momento de requerir la inscripción civil o que efectúe dicho reconocimiento, posteriormente, por escritura pública, testamento o acta otorgada. No es necesaria la presencia del niño o niña que se inscribe. Efectuada la inscripción se extiende una partida de nacimiento y se asigna el Rol Único Nacional (RUN), número que será el de su documento único de identidad nacional cuando lo solicite<sup>6</sup>.

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

El Servicio de Registro Civil e Identificación tiene la obligación de recolectar los datos de identificación y caracterización sociodemográfica y de salud de los hechos vitales registrados en sus oficinas<sup>7</sup>. La vigilancia de la calidad y la validación de todos los contenidos estadísticos de los registros de nacimientos, están a cargo del Instituto Nacional de Estadísticas y del Ministerio de Salud, mediante procedimientos automatizados diseñados en conjunto<sup>8</sup>. El año 2013, el Ministerio de Salud, a través del Departamento de Estadísticas e Información de Salud, puso a disposición de las maternidades el Sistema Nacional de Información Perinatal. Éste busca constituirse como un repositorio de información materno-perinatal y permite obtener los registros directamente en las maternidades, de los mismos profesionales sanitarios encargados de la atención del nacimiento. De esta manera disminuyen los errores de transcripción, en un esfuerzo por modernizar y mejorar la calidad de la generación de estadísticas. Los detalles de las validaciones que realizan las instituciones, pueden ser revisados en el Anuario de Estadísticas Vitales del Instituto Nacional de Estadísticas<sup>9</sup>.

## INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El Ministerio de Salud para la emisión del comprobante de atención de parto con nacido vivo y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través del SRCel, para la inscripción civil del niño(a), la emisión de la partida de nacimiento, la asignación del Rol Único Nacional y la posterior emisión del documento único nacional de identidad.

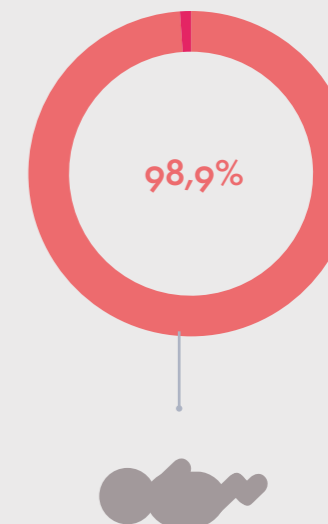
## VALOR

La inscripción de nacimiento en el Servicio de Registro Civil e Identificación es gratuita. La copia de la partida de nacimiento no tiene valor para realizar inscripción en establecimientos educacionales y solicitud de Asignación Familiar. Para cualquier otro trámite tiene un valor aproximado de 1 dólar<sup>10</sup>.

## ESTUDIOS DE EVALUACIÓN

**Brito, S., Corbacho, A. y Osorio, R.** (2013). *El registro de nacimientos: la llave para la inclusión social en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3567/%20IFD20registro%20nacimientos%20SPA%205-24-13final%20%20web%20.pdf?sequence=4>

**Instituto Nacional de Estadísticas, Servicio de Registro Civil e Identificación, Ministerio de Salud.** (2017). *Anuario de Estadísticas Vitales 2015*. Disponible en: <http://www.ine.cl/estadisticas/demograficas-y-vitales>



Del total de nacimientos ocurridos el año 2015 (244.670) un 98,9 % fueron registrados ese mismo año (242.019).

**FUENTE:** Instituto Nacional de Estadísticas, Servicio de Registro Civil e Identificación, Ministerio de Salud. (2017). Anuario de Estadísticas Vitales 2015. Disponible en <http://www.ine.cl>

<sup>1</sup> Ministerio de Salud. (2013). Norma 160 Registro Comprobante de Atención de Parto con Recién Nacido(a) Vivo(a). Disponible en <http://www.deis.cl/estandares-y-normativas/>

<sup>2</sup> Ídem.

<sup>3</sup> Esto ocurre cuando ha pasado tiempo desde el nacimiento y el profesional a cargo no puede observar cambios físicos en la mujer que demuestren que haya estado embarazada o que haya dado a luz.

<sup>4</sup> Ministerio de Salud. (2013). Norma 160 Registro Comprobante de Atención de Parto con Recién Nacido(a) Vivo(a). Disponible en <http://www.deis.cl/estandares-y-normativas/>

<sup>5</sup> Ídem.

<sup>6</sup> Página web del Servicio de Registro Civil e Identificación <https://registrocivilwp.scei.cl/tramites/inscripcion-denacimiento/>

<sup>7</sup> Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadísticas y Servicio de Registro Civil e Identificación. (2012). Decreto N° 68-12 Convenio de colaboración interinstitucional "Elaboración de las estadísticas vitales del país". Disponible en <http://www.deis.cl/estandares-y-normativas/>

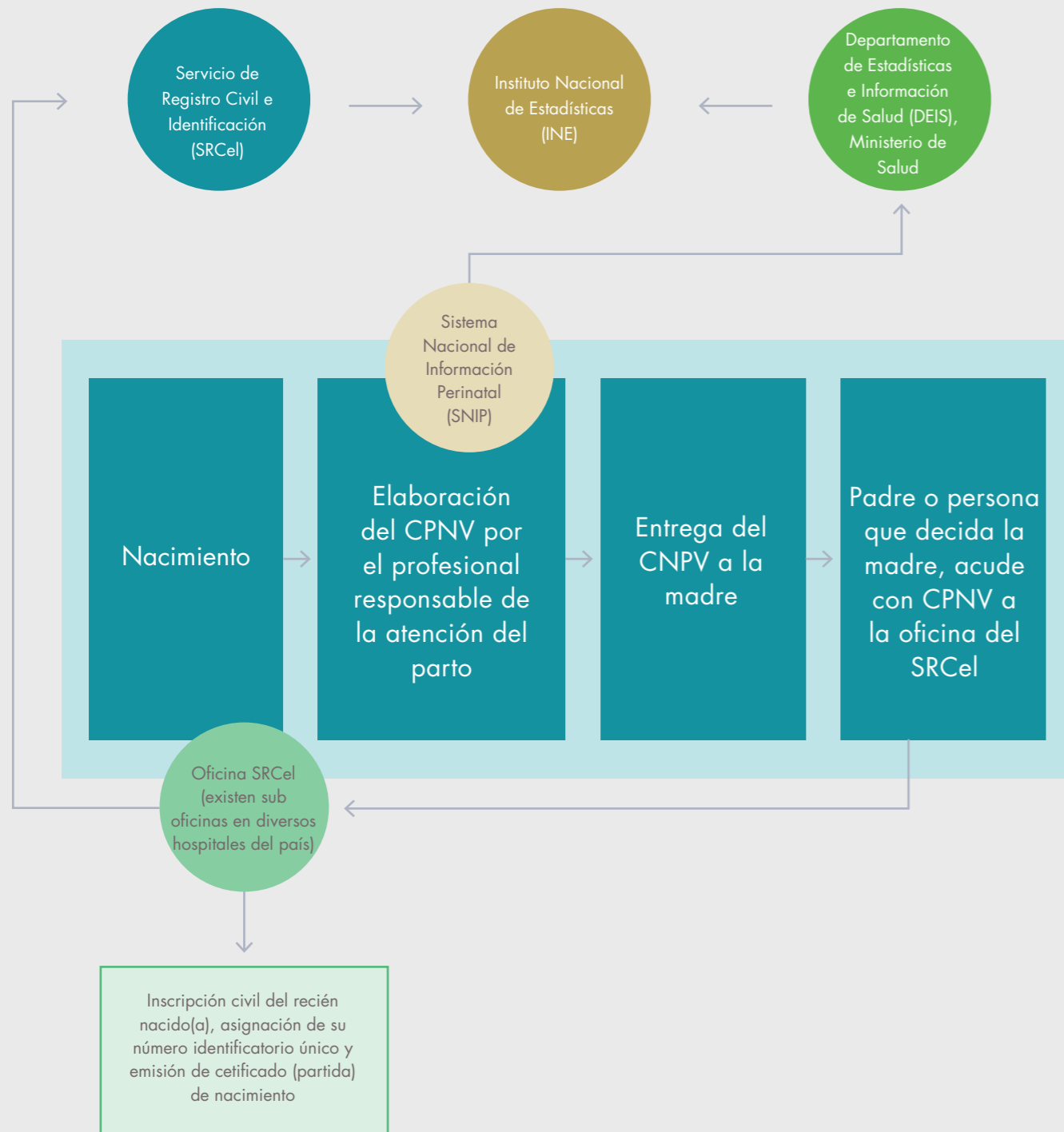
<sup>8</sup> Ídem.

<sup>9</sup> Instituto Nacional de Estadísticas, Servicio de Registro Civil e Identificación, Ministerio de Salud. (2017). Anuario de Estadísticas Vitales 2015. Disponible en <http://www.ine.cl>

<sup>10</sup> Página web Servicio de Registro Civil e Identificación <https://www.registrocivil.cl>

**FLUJOGRAMA PARA REALIZAR LA INSCRIPCIÓN CIVIL DE UN RECIÉN NACIDO(A) Y OBTENER SU NÚMERO IDENTIFICATORIO ÚNICO O ROL ÚNICO NACIONAL (RUN)**

ELABORACIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES DE CHILE



# Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES)

**FUENTES:** Elaboración propia basado en 1) Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadísticas y Servicio de Registro Civil e Identificación. (2012). Decreto N° 68-12 Convenio de colaboración interinstitucional "Elaboración de las Estadísticas Vitales del País". 2) Ministerio de Salud. (2013). Norma 160 Registro Comprobante de Atención de Parto con Recién Nacido(a) Vivo(a). Disponibles en <http://www.deis.cl/estandares-y-normativas/>

## POBLACIÓN OBJETIVO

Personas que presenten una enfermedad o condición incluida en la lista de cobertura.

## OBJETIVO

Resguardar las condiciones de acceso, la cobertura financiera y la oportunidad para la atención de un conjunto de problemas de salud priorizados por su alto impacto sanitario y social, y que cuentan con tratamientos costo-efectivos.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

En el año 2002 se dio inicio a una reforma de salud en Chile, materializada a través de varias leyes promulgadas entre los años 2003 y 2005. En este contexto la Ley N° 19.966, de 2004, mandata un Régimen de Garantías en Salud (GES), estableciendo un plan de salud obligatorio para los beneficiarios del seguro público de salud, así como para los afiliados a aseguradoras privadas.

El GES considera, dentro de las canastas de prestaciones, confirmación diagnóstica y tratamientos estandarizados para un conjunto de problemas de salud priorizados por su alto impacto sanitario y social. Además, define garantías explícitas y exigibles de acceso, oportunidad, calidad y cobertura financiera, para las intervenciones terapéuticas seleccionadas para enfrentar dichos problemas.



## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El GES es un programa integral de salud que prioriza un grupo de 80 patologías o problemas de salud, y garantiza para todas ellas el acceso a tratamientos oportunos, de calidad y con protección financiera. Las atenciones del GES son exactamente las mismas para los beneficiarios del seguro público de salud y para aquellos que se atienden en entidades privadas<sup>1</sup>.

Las garantías se han formulado como un modo de proteger al paciente durante todo el proceso o etapas que puede incluir este programa, desde la sospecha y la confirmación diagnóstica, hasta el tratamiento y posterior seguimiento y control de la patología o problema de salud. Estas garantías no solo resguardan la correcta aplicación de dicho proceso, sino que también son exigibles por parte del usuario(a). En caso de no cumplirse alguna de ellas, éste se encuentra avalado para realizar un reclamo formal ante la institución de salud a la que pertenece (seguros de salud público y privados).

Para los beneficiarios del seguro de salud público, el ingreso es posible únicamente desde los centros de atención primaria de la red pública de salud, aunque existen excepciones en los siguientes casos: cuando la persona se encuentra en una condición de salud de urgencia provocada por una patología o problema de salud GES; cuando está siendo atendida en un establecimiento de salud de nivel secundario o terciario y durante la atención se confirma el diagnóstico de una patología o problema de salud GES, y cuando, en el caso de un(a) recién nacido(a), se confirma alguna patología o problema de salud congénito, que sea parte del GES.

Cada una de las 80 patologías incluidas en el programa GES tiene procesos y etapas propias que están previamente definidas. En algunos casos, el proceso incluye el diagnóstico (sospecha y confirmación), el tratamiento y el seguimiento, en otros solo incluye el tratamiento y seguimiento, y en algunos solamente el tratamiento. Estos procesos y etapas están detallados en las Guías Clínicas GES elaboradas por el Ministerio de Salud, que corresponden a un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada<sup>2</sup>. Cada patología o condición incluida cuenta con su guía clínica.

Dentro del conjunto de patologías incluidas en el régimen GES, las siguientes revisten interés en el marco de Chile Crece Contigo, por la población a la cual están dirigidas<sup>3</sup>:

Grupo beneficiario	Patología o condición de Salud
Embarazadas	Salud oral integral de la mujer gestante
Mujeres gestantes con riesgo de parto prematuro	Prevención del parto prematuro
Mujeres en trabajo de parto	Analgesia del parto
Mujeres gestantes VIH positivo e hijos(as) de gestantes VIH positivo	VIH SIDA
Recién nacidos(as) prematuros que pesen menos de 1.500 gramos o menores de 32 semanas de edad gestacional	Retinopatía del prematuro
	Hipoacusia neurosensorial del prematuro
	Displasia broncopulmonar del prematuro
Recién nacidos(as)	Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido(a)
Recién nacidos(as) con sospecha de disrafia espinal	Disrafias espinales
Recién nacido(a) hasta los 15 años de edad	Fisura labiopalatina
Niños(as) menores de 1 año	Displasia luxante de caderas
Niños(as) menores de 2 años	Hipoacusia moderada
Niños(as) menores de 5 años	Infección respiratoria baja
Niños(as) de 6 años	Salud oral integral
Niños(as) menores de 9 años	Estrabismo
Niños(as) menores de 15 años	Asma bronquial
	Cardiopatía congénita operable
Menores de 15 años con leucemia, linfoma o tumores sólidos	Cáncer
Niños(as) mayores de 1 año y menores de 15 años	Epilepsia
Idiopática: niños(as) menores de 15 años Reumatoidea: cualquier edad	Artritis juvenil
Menores de 25 años	Tratamiento quirúrgico de escoliosis
Cualquier edad con sospecha	Diabetes Mellitus tipo I
	Diabetes Mellitus tipo II
Cualquier edad	Hemofilia
	Insuficiencia renal crónica terminal
	Infección por virus de la Hepatitis B
	Infección por virus de la Hepatitis C
	Fibrosis quística
	Lupus eritematoso sistémico
	Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos
	Tratamiento quirúrgico de cataratas adquiridas y congénitas
	Gran quemado
	Traumatismo craneo encefálico
	Trauma ocular grave
	Hemorragia cerebral, secundaria a ruptura de aneurisma
	Urgencias odontológicas
	Politraumatizado
	Esquizofrenia

<sup>1</sup> La información acerca de este programa fue obtenida desde la página web del Fondo Nacional de Salud <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/auge>

<sup>2</sup> Ministerio de Salud. (2014). Manual metodológico. Desarrollo de guías de práctica clínica. Disponible en: <http://www.biblioteca.minsal.cl/>

<sup>3</sup> Ministerio de Salud. (2014). Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. Programa Nacional de Salud de la Infancia. Disponible en <http://www.crececontigo.gob.cl/material-de-apoyo/material-para-equipos-chile-crece-contigo/normas-tecnicas/?filtroetapa=gestacion-y-nacimiento&filtrobeneficio>

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

El marco legal (ley y reglamentos) establece que para la elaboración de la propuesta de las garantías, que se debe realizar cada tres años, se desarrollarán estudios o se utilizarán los existentes, con el objeto de determinar un listado de prioridades en salud, esto es, la enumeración jerarquizada de los problemas de salud y las intervenciones asociadas a su resolución (carga de enfermedad, necesidades y expectativas de la población, y costo-efectividad). La priorización de los problemas de salud que se incluyen debe ser jerarquizado según grado de evidencia del beneficio para sobrevivir o calidad de vida y debe tener relación con los objetivos sanitarios nacionales, condiciones que generan desprotección, existencia de intervenciones eficaces y efectivas, el resguardo del mejor uso de los recursos y la capacidad de oferta del sistema.

## INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El Ministerio de Salud a través de la red de establecimientos públicos y establecimientos privados.

## ESTUDIOS DE EVALUACIÓN

Superintendencia de Salud de Chile. (2008). *Evaluación del acceso, equidad en el acceso e impacto de la implementación del Régimen de Garantías Explícitas de Salud*. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-4332.html>

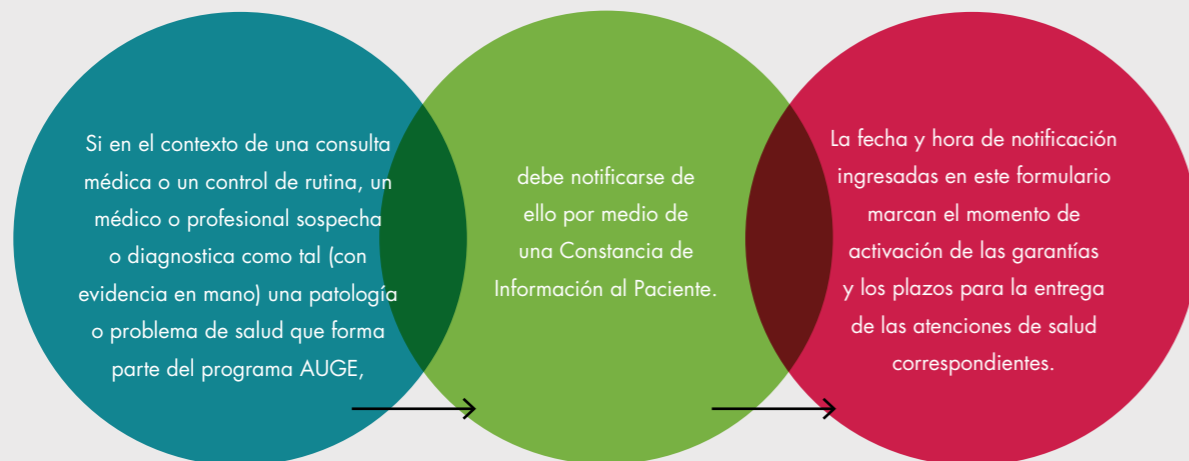
Erazo, Álvaro. (2011). *La protección social en Chile. El plan AUGE: avances y desafíos*. CEPAL. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5218-la-proteccion-social-chile-plan-auge-avances-desafios>

Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda. (2013). *Evaluación del Bono AUGE de FONASA*. Disponible en: [http://www.dipres.gob.cl/597/articulos-139759\\_informe\\_final.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articulos-139759_informe_final.pdf)

# Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

## ¿CÓMO SE PRODUCE

### UN INGRESO AL GES?



Para los beneficiarios y cargas del Fondo Nacional de Salud (FONASA), el ingreso a las Garantías Explícitas en Salud (GES) es posible únicamente desde los centros de salud de atención primaria, incluso si este diagnóstico es realizado en un establecimiento de la

red privada de salud. A partir de ese momento, y según el estado de salud del paciente, se define si aplica o no a la derivación a un establecimiento de salud de nivel secundario o terciario.

## POBLACIÓN OBJETIVO

Mujeres gestantes, mujeres que amamantan y niños(as) menores de 6 años y menores de 25 años con errores innatos del metabolismo.

## OBJETIVO

Mantener y mejorar el acceso a alimentos sanos y seguros, así como mejorar el estado nutricional de la población a la que está dirigido el programa.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

La entrega de alimentos a grupos vulnerables se realiza en Chile desde comienzos del siglo XX, adquiriendo mayor estabilidad a partir de 1937, al promulgarse la Ley de Seguro Obrero Obligatorio. Con la creación del Servicio Nacional de Salud en 1952, se consolida la entrega de leche en polvo como una acción estrechamente vinculada a los programas de salud materno infantil. En 1987, la Ley N° 18.681 institucionaliza el Programa Nacional de Alimentación Complementaria como un beneficio universal, independiente del seguro de salud (público o privado) de la persona. El PNAC es un programa dinámico y se ha adaptado a las nuevas realidades del país, manteniendo su objetivo básico de contribuir al crecimiento y desarrollo normal del niño(a) desde la gestación. En los últimos años se ha agregado el objetivo de contribuir a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, de alta prevalencia en Chile<sup>1</sup>.

En el marco de la implementación de Chile Crece Contigo, el año 2008 se incorporó un nuevo producto desarrollado especialmente para complementar las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas y de las nodrizas (hasta el sexto mes post parto), denominado "Purita Mamá". Una de las mayores innovaciones de este alimento es que contiene ácidos grasos Omega-3 de cadena larga, los que juegan un rol fundamental en el desarrollo cerebral y de la retina del recién nacido. El mayor depósito de DHA (por su sigla en inglés o ácido docosahexaenoico) en la retina y corteza cerebral se produce durante la segunda mitad del embarazo y en los primeros meses de vida extrauterina. Este depósito depende estrictamente de la ingesta materna de DHA y su carencia no puede ser revertida en etapas posteriores de la vida, motivo por el que se introdujo dicha bebida láctea como parte del programa.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos a los establecimientos de la red pública de atención primaria de salud y a aquellos establecimientos privados que cuentan con convenio vigente con el Ministerio de Salud.

El PNAC se divide en subprogramas según la edad, situación nutricional o de salud del beneficiario(a). Durante los primeros 6 meses de vida, niños(as) y madres que amamantan reciben los productos del PNAC de acuerdo a su condición de lactancia, promoviendo la lactancia materna, como alimento fundamental e irremplazable. Solo, cuando efectivamente no exista la posibilidad del amamantamiento se dispondrá de productos lácteos. Dependiendo de estas condiciones, es el tipo y cantidad de alimentos que se entregan.

### LOS SUBPROGRAMAS DEL PNAC SON:

- 1. PNAC básico:** beneficia a niños(as), gestantes y madres que amamantan, con estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad.
- 2. PNAC refuerzo:** beneficia a niños(as) menores de 6 años con riesgo de desnutrir o desnutridos, gestantes bajo peso y madres que amamantan que terminaron su gestación bajo peso. El ingreso a este subprograma solo puede ser realizado por el profesional nutricionista, por lo que esta consulta debe tener lugar en cuanto el paciente es derivado desde su control de salud habitual y no debe ser postergado para que el beneficio del refuerzo pueda ser recibido de inmediato.
- 3. PNAC prematuros extremos:** forma parte de un conjunto de actividades de apoyo sanitario y alimentario nutricional, de carácter preventivo y curativo, a través del cual se distribuyen fórmulas lácteas acorde a las necesidades especiales de niños(as) con peso de nacimiento menor o igual a 1.500 gramos o de menos de 32 semanas de gestación, hasta que cumplen un año de edad corregida.
- 4. PNAC errores innatos del metabolismo:** proporciona soporte nutricional de carácter preventivo y curativo, a través de la entrega de fórmulas especiales, a todos los niños(as), adolescentes y adultos menores de 25 años, además de las gestantes y las madres que amamantan, y que tengan alguno de los siguientes diagnósticos: fenilcetonuria (PKU), enfermedad orina olor a jarabe de arce, acidemia propiónica, acidemia metilmalónica, acidemia isovalérica, citrulinemia tipo 1, aciduria glutárica tipo 1, defectos de la betaoxidación, homocistinuria y tirosinemia tipo 1.

### LOS ALIMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL PNAC SON:

Nombre de fantasía	Nombre genérico
Leche Purita fortificada	Leche de vaca en polvo, instantánea 26 % de materia grasa, fortificada con vitamina C, hierro, zinc y cobre. Libre de gluten.
Purita mamá	Alimento en polvo para preparar una bebida láctea instantánea en base a leche, sólidos lácteos y cereales, fortificada con vitaminas y minerales, ácidos grasos omega 3, bajo en sodio y grasa.
Purita cereal	Alimento en polvo para preparar una bebida láctea instantánea en base a leche semidescremada y cereales. Fortificada en vitaminas y minerales. Reducida en grasa, alta en calcio y vitaminas C y E.
Mi sopita	Alimento en polvo para preparar una sopa crema infantil instantánea, en base a cereales y leguminosas. Fortificado con vitaminas y minerales.

Para retirar los alimentos se debe presentar registro de los controles de salud y vacunas al día según esquema del Ministerio de Salud. Si el beneficiario o el adulto responsable de éste, en caso de que sea menor de edad, ha rechazado una o más vacunas, se deberá confirmar que haya completado el flujograma establecido en la normativa del Programa Nacional de Inmunizaciones (consejería y rechazo informado correspondiente).

Para los niños(as) menores de 6 años y gestantes que realizan sus controles en servicios de salud privados, se debe presentar un formulario específico para la entrega de productos del PNAC, correctamente emitido, completo y firmado por el profesional de salud respectivo.

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

El programa cuenta con una norma técnica que detalla cada uno de los programas y sub programas alimentarios, así como los procedimientos administrativos necesarios para asegurar la calidad en la ejecución. Además, se ha monitoreado la aceptabilidad y consumo de los productos del PNAC, provocando su modificación para mejorar estos índices.

## INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El Ministerio de Salud a través de la red pública de establecimientos de atención primaria de salud y establecimientos de salud privados en convenio vigente con el Ministerio de Salud.

## PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 59.6 millones (ejecutado en 2017) de la Ley de Presupuestos del Sector Público, Subsecretaría de Salud Pública<sup>2</sup>.



<sup>1</sup> La información acerca de este programa fue obtenida de Ministerio de Salud. (2016). Norma técnica de los programas alimentarios. Recuperado de <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2016.04.20-Norma-Técnica-Programa-Alimentarios-aprobada-por-Jur%C3%ADdica.pdf>

<sup>2</sup> Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.

Atalah S, E., Vera A, G., Rosselot P, G., Araya L, H. , Andreu R, R., Alviña W, M., Araya B, M., Vargas P, V., Peñafiel W, K., Barba G, C, y Pizarro Q, T. (2008). *Desarrollo, consumo y aceptabilidad de una bebida láctea con DHA para embarazadas y nodrizas*. Revista chilena de nutrición, 35(4), 433-442. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182008000500006>

Contreras M, A., Herrera, Y., Rodríguez O, L., Pizarro Q, T., y Atalah S, E. (2011). *Aceptabilidad y consumo de una bebida láctea con Omega-3 en embarazadas y nodrizas del Programa Nacional de Alimentación Complementaria*. Revista chilena de nutrición, 38(3), 313-320. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000300007>

Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda. (2013). *Evaluación del Programa Nacional de Alimentación Complementaria*. Disponible en: [http://www.dipres.gob.cl/597/articles-141221\\_informe\\_final.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articles-141221_informe_final.pdf)

Ministerio de Salud y Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile. (2014). *Estudio nacional de aceptabilidad y consumo de los productos de los Programas Alimentarios del Ministerio de Salud: "Mi Sopita", "Purita Mamá" y "Crema Años Dorados"*. Disponible en: [http://dipol.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/09/2015.05.12-Informe-Final-Estudio-Aceptabilidad-Programa-Alimentario.pdf](http://dipol.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/09/2015.05.12-Informe-Final-Estudio-Aceptabilidad-Programa-Alimentario.pdf)

---

# Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)

---





## POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los niños y niñas, desde la gestación hasta alrededor de los 14 años, de acuerdo al calendario anual que defina el Ministerio de Salud.

## OBJETIVO

Proteger a la población frente a enfermedades inmunoprevenibles relevantes para la salud pública.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

El inicio de la historia de la vacunación en Chile se remonta a 1765, durante una epidemia de viruela, cuando se inoculó el pus varioloso a más de cinco mil personas. Tras el descubrimiento de la vacuna en contra de esta enfermedad, se realizó la primera vacunación en 1805. Posteriormente, en 1887, se dictó la Ley de Vacuna Obligatoria y la Ordenanza General de Salubridad, mediante la cual se generó una junta destinada a asesorar al gobierno en este ámbito. Más tarde, se introdujo la vacunación contra la tuberculosis (BCG, 1949). A lo largo de la historia, este programa se ha sustentado en la organización de salud con una amplia base operativa, especialmente a partir de 1952, gracias a la creación del Servicio Nacional de Salud<sup>1</sup>.

Con el paso de los años y con el fin de llevar a cabo en forma programática las acciones de inmunización, las cuales ya eran parte integrante de las acciones de salud pública, en 1978 se establece el Programa Ampliado de Inmunizaciones, intervención coherente con la recomendación de la Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud de 1974. Este programa incorporaba las vacunas en contra de la tuberculosis, difteria, coqueluche, tétanos, poliomielitis y sarampión, todas enfermedades consideradas "asesinas" de la población infantil. Junto con ello se perfeccionaron las normativas de obligatoriedad y gratuidad, convirtiendo a la inmunización en un derecho de la población<sup>2</sup>.

Esto ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles, contribuyendo a la disminución general de la mortalidad infantil.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El Programa Nacional de Inmunizaciones es de carácter universal y entrega sus prestaciones a través de los establecimientos públicos de atención primaria de salud y de vacunatorios privados, en convenio con el Ministerio de Salud y con autorización sanitaria vigente.

Las vacunas contenidas en el programa son gratuitas y obligatorias, y se encuentran reguladas por un decreto del Ministerio de Salud que es actualizado según estrategias epidemiológicas y disponibilidad de procedimientos eficaces de inmunización<sup>3</sup>.

## COBERTURA SEGÚN TIPO DE VACUNA Y DOSIS, AÑO 2017.

Vacuna	Dosis - Edad	Cobertura
BCG	Recién nacido(a)	95,8 %
Pentavalente	1º dosis - 2 meses	98,0 %
Pentavalente	2º dosis - 4 meses	96,6 %
Pentavalente	3º dosis - 6 meses	92,9 %
Pentavalente	Refuerzo - 18 meses	85,0 %
Anti Polio	Refuerzo - 18 meses	84,8 %
Tres Vírica	1º dosis - 12 meses	93,1 %
Anti neumocócica	1º dosis - 2 meses	97,9 %
Anti neumocócica	2º dosis - 4 meses	96,6 %
Anti neumocócica	Refuerzo - 12 meses	85,0 %

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

El programa cuenta con una norma general técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución que regula la programación de las necesidades anuales; la recepción y distribución de los productos del programa; la evaluación de contraindicaciones y precauciones; la prevención, observación y manejo de eventos adversos inmediatos; la manipulación y administración de las vacunas y su documentación, entre otros aspectos<sup>4</sup>.

## CALENDARIO DE VACUNACIÓN PARA EL AÑO 2018, MINISTERIO DE SALUD DE CHILE

Edad	Vacuna	Protege contra
Embarazadas desde las 28 semanas de gestación	dTp (acelular)	Difteria, tétanos, tos convulsiva
Recién nacido	BCG	Enfermedades invasoras por <i>M. tuberculosis</i>
2 y 4 meses	Hexavalente	Hepatitis B Difteria, tétanos, tos convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
6 meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, tétanos, tos convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib)
	Polio oral	Poliomielitis
	Neumocócica conjugada (sólo prematuros)	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
12 meses	Tres vírica	Sarampión, rubéola y paperas
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i>
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
18 meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, tétanos, tos convulsiva Enfermedades por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib)
	Polio oral	Poliomielitis
	Hepatitis A	Hepatitis A
<b>VACUNACIÓN ESCOLAR</b>		
1º básico (6 - 7 años)	Tres vírica	Sarampión, rubéola y paperas
	dTp (acelular)	Difteria, tétanos, tos convulsiva
4º básico (9 - 10 años)	VPH (primera dosis)	Infecciones por virus papiloma humano
5º básico (10 - 11 años)	VPH (segunda dosis)	Infecciones por virus papiloma humano
8º básico (13 - 14 años)	dTp (acelular)	Difteria, tétanos, tos convulsiva

## INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El Ministerio de Salud, a través de la red pública de establecimientos de atención primaria de salud, y establecimientos de salud privados con convenio vigente con el Ministerio de Salud.

## PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 60.7 millones (ejecutado en 2017) de la Ley de Presupuestos del Sector Público, Subsecretaría de Salud Pública<sup>5</sup>.

## ESTUDIOS DE EVALUACIÓN

Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda. (2012). *Evaluación del Programa Nacional de Inmunizaciones*. Disponible en: [http://www.dipres.gob.cl/597/articles-139781\\_informe\\_final.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articles-139781_informe_final.pdf)

<sup>1</sup> Página web Ministerio de Salud <http://vacunas.minsal.cl/conozcanos/historia/>  
<sup>2</sup> Ídem.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud. (2010). Norma general técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del Programa Nacional de Inmunizaciones. Recuperado de <http://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2014/03/Res.Exenta-Nº973-Norma-Gral.-procedimientos-POE-Completa.pdf>

<sup>4</sup> Ministerio de Salud. (2010). Norma general técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del Programa Nacional de Inmunizaciones. Recuperado de <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2014/03/Res.Exenta-Nº973-Norma-Gral.-procedimientos-POE-Completa.pdf>

<sup>5</sup> Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.

---

# Asignación Familiar y Subsidio Familiar

---

## POBLACIÓN OBJETIVO

Trabajadores, pensionados y personas en condición de vulnerabilidad socioeconómica con personas, principalmente niños(as), que dependen de ellos para su mantención y cuidado y personas con discapacidad.

## OBJETIVO

Contribuir al bienestar económico de hogares con niños(as), adolescentes y personas con discapacidad.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

El Subsidio Familiar (también conocido como Subsidio Único Familiar-SUF) y la Asignación Familiar (AF)<sup>1</sup> corresponden a programas de seguridad social que entregan prestaciones monetarias condicionadas y que, principalmente, buscan contribuir al bienestar económico de hogares con niños(as). Si bien son programas con orígenes distintos, en la práctica se trata de beneficios complementarios y excluyentes entre sí<sup>2</sup>. La Asignación Familiar está dirigida a los hogares de trabajadores, pensionados y subsidiados que declaren hijos(as) y/o dependientes a su haber y que cotizan en el sistema de pensiones (contributivo). Por su parte, el Subsidio Familiar es una prestación dirigida a personas (hogares) pertenecientes al 60 % más vulnerable de la población, con menores de 18 años y/o personas con discapacidad que vivan a sus expensas, y que no pueden acceder al beneficio de Asignación Familiar porque no son trabajadores(as) afiliados a un sistema previsional (programa de asistencia social no contributivo). Cabe destacar que tanto la AF como el SUF cuentan con una prestación dirigida a las mujeres embarazadas, denominadas Asignación Maternal y Subsidio Maternal, respectivamente.

El origen de la Asignación Familiar se relaciona con la condición de empleo formal de sus beneficiarios, determinado así por la Ley N° 7.295 de 1943, que otorgaba el beneficio a empleados particulares, esto es a la población con un vínculo laboral formal y dependiente. Posteriormente vino la incorporación de los trabajadores independientes a través del D.L. N° 307 de 1974 y, más recientemente, la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) establece que el Sistema Único de Prestaciones Familiares, dentro del cual se encuentra la Asignación Familiar, se “destina a beneficiar fundamentalmente a trabajadores pensionados y subsidiados”<sup>3</sup>.

El inicio del Subsidio Familiar está determinado por la Ley N°18.020 de 1981, que lo crea señalando que el programa está destinado a “personas de escasos recursos”. Posteriormente se ha descrito al SUF como una transferencia monetaria a favor de los niños(as) de las familias en condición de vulnerabilidad socioeconómica.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El derecho a percibir la Asignación Familiar es determinado por los integrantes del grupo familiar del trabajador(a) o pensionado(a)<sup>4</sup>, quienes son denominados cargas familiares o causantes. Los beneficiarios(as) son los trabajadores dependientes del sector público y privado; los trabajadores independientes afiliados a un régimen previsional; personas con subsidio de cesantía o de incapacidad laboral; pensionados; beneficiarias de pensión de viudez; instituciones del Estado a cargo de niños(as) huérfanos(as) en situación de abandono o en condición de discapacidad, y personas con niños(as) a su cargo según resolución judicial.

Para que una persona sea beneficiaria de la Asignación Familiar debe tener reconocidas y acreditadas sus cargas familiares, lo que se realiza ante el organismo competente dependiendo de la condición laboral (pudiendo ser una Caja de Compensación, una Administradora del Fondo de Pensiones (AFP) o el Instituto de Previsión Social (IPS), entre otras entidades). Una vez realizado el reconocimiento de cargas familiares, el trabajador(a) comienza a recibir el pago del beneficio junto con el salario para el caso de los(as) trabajadores(as) dependientes, o en el Instituto de Previsión Social para el caso de los(as) trabajadores(as) independientes<sup>5</sup> y pensionados.

La Asignación Familiar entrega un monto fijo por causante o carga legal que es decreciente en la medida en que el ingreso del trabajador(a) es mayor. Los valores vigentes a contar del 1 de enero de 2018 son:

Rango de ingreso (US\$) <sup>6</sup>	Monto de la Asignación Familiar por causante o carga familiar (US\$)
Hasta 453,93	17,77
Entre 453,93 y 663,01	10,90
Entre 663,02 y 1.034,07	3,45
Desde 1.034,08	0

<sup>1</sup> La información acerca de estos programas fue obtenida de la página web del Instituto de Previsión Social (IPS) <http://www.ips.gob.cl> y de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) <http://www.suseso.cl>

<sup>2</sup> El Subsidio Familiar es incompatible con los beneficios del Sistema Único de Prestaciones Familiares (Asignaciones Familiares) según el D.F.L. N° 150, de 1982, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si una persona pudiese ser causante de Asignación Familiar y de Subsidio Familiar, deberá optar por uno de ellos.

<sup>3</sup> Dirección de Presupuestos Gobierno de Chile. (2016). Evaluación de Impacto: Subsidio Familiar y Asignación Familiar. Disponible en [http://www.dipres.gob.cl/597/articulos-146449\\_informe\\_final.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articulos-146449_informe_final.pdf)

La Asignación Familiar contempla un beneficio para las mujeres embarazadas denominado Asignación Maternal, al que tienen derecho las trabajadoras embarazadas dependientes y trabajadoras embarazadas independientes, afiliadas a un régimen de previsión, y los trabajadores cuya esposa embarazada esté reconocida como su dependiente (carga familiar) y que por ende recibe Asignación Familiar.

La Asignación Maternal puede ser solicitada a partir del quinto mes de embarazo, pero una vez asignado el beneficio se paga retroactivamente y por todo el período de gestación. El monto que se otorga depende del ingreso del beneficiario(a) siendo decreciente a mayor salario, y los valores son los mismos que para la AF.

Para las trabajadoras dependientes o cargas de sus cónyuges (esposos), el dinero es pagado por el empleador y está incluido en el salario. En el caso de las trabajadoras independientes, según el momento en que se solicita, el dinero es pagado a través de la devolución de impuestos que se realiza una vez al año durante el mes de mayo o por el Instituto de Previsión Social. Para solicitar el beneficio se requiere presentar un certificado médico o que acredite el quinto mes de embarazo. En el caso de que una mujer tenga un embarazo múltiple, solo se paga una asignación maternal.

El Subsidio Familiar (SUF) es una transferencia monetaria condicionada, dirigida a personas que pertenecen a los hogares del 60 % de mayor vulnerabilidad socioeconómica y que no acceden a la Asignación Familiar porque no son trabajadores formales, y, por tanto, no están en condición de proveer por sí solas (o en unión del grupo familiar) a la mantención y crianza de quien da derecho a este beneficio.

Los beneficiarios del SUF son: la madre o en su defecto el padre, guardadores o personas que hayan tomado a su cargo el niño(a) y personas naturales que tengan a su cargo a personas con discapacidad (de cualquier edad).

A la vez, los causantes, o quienes dan el derecho a percibir el SUF, son niños(as) menores de 18 años y personas con discapacidad de cualquier edad que vivan a expensas del beneficiario(a). También son causantes del SUF las madres de aquellos niños(as) menores de 18 años que vivan a sus expensas y por los cuales perciban SUF. En

este caso, la misma madre es la beneficiaria.

Para hacer efectiva la prestación, es necesario estar inscrito en el Registro Social de Hogares y pertenecer a un hogar calificado como perteneciente al 60 % de menores ingresos, presentar la partida de nacimiento de los menores de 18 años, así como el documento de registro de asistencia a los controles de salud infantil (para menores de 6 años) o el certificado de alumno regular de un establecimiento educacional (para los mayores de 6 años). En el caso de las personas con discapacidad, es necesario contar con la certificación de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN). Estos documentos deben ser presentados ante la municipalidad correspondiente, donde una vez comprobada la calidad de beneficiario, se inscribe y remite al Instituto de Previsión Social, institución a cargo del pago de la prestación.

El monto mensual del Subsidio Familiar es de US\$ 17,77 por carga familiar, siendo el doble para los causantes en condición de discapacidad.

El SUF tiene una vigencia de 3 años, período tras el cual es posible solicitarlo nuevamente. Este subsiste hasta el 31 de diciembre del año en que el causante cumple 18 años. Además, el beneficiario debe acreditar anualmente las condicionalidades mencionadas antes (específicamente la asistencia a controles de salud infantil).

Al igual que la Asignación Familiar, el Subsidio Familiar contempla una prestación dirigida a las mujeres embarazadas, causada por mujeres que pertenecen al 60 % de los hogares de mayor vulnerabilidad socioeconómica y que no reciben Asignación Maternal. Este beneficio se puede solicitar a partir del quinto mes de embarazo y se paga por el período completo de la gestación, para lo cual se debe presentar la certificación extendida por un médico o matrn(a) de los Servicios de Salud o de instituciones autorizadas por tales servicios.

Una vez que el niño(a) nace y antes de que cumpla 3 meses, será causante de SUF al recién nacido solo en el caso que su madre haya sido beneficiada con el SUF mujer embarazada. Posteriormente, queda inscrito el niño(a) como causante del SUF.

<sup>4</sup> Las personas que dan derecho a cobrar la asignación familiar, es decir los causantes o cargas legales son:

- La esposa, esposa embarazada, trabajadora embarazada y esposo en situación de discapacidad.
- Los hijos(as) de ambos cónyuges o de uno de ellos, y los hijos(as) adoptados, hasta los 18 años, solteros, que sean estudiantes regulares en instituciones del Estado o reconocidas por este. En el caso de los mayores de 18 y menores de 24 años, se debe acreditar sus estudios.
- Niños(as) huérfanos(as) o abandonados que estén a cargo de instituciones del Estado, cumpliendo los mismos requisitos mencionados para los hijos(as).
- Los hijos(as) con discapacidad de cualquier edad o niños(as) con discapacidad que estén a cargo de instituciones del Estado.

· Niños(as) al cuidado de una persona por resolución judicial.

- Los nietos y bisnietos, huérfanos de padre o madre o abandonados por estos (se les otorga el beneficio bajo los mismos requisitos que a los hijos).
- La madre viuda, sin límite de edad.
- Padres, abuelos u otros ascendientes mayores de 65 años o discapacitados de cualquier edad.

<sup>5</sup> En el caso de los(as) trabajadores(as) independientes el pago de la Asignación Familiar se realiza una vez al año.

<sup>6</sup> Los montos se presentan según el valor del dólar observado promedio del mes de mayo de 2018.

INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES  
DIRECTOS DE SERVICIOS

Instituto de Previsión Social.

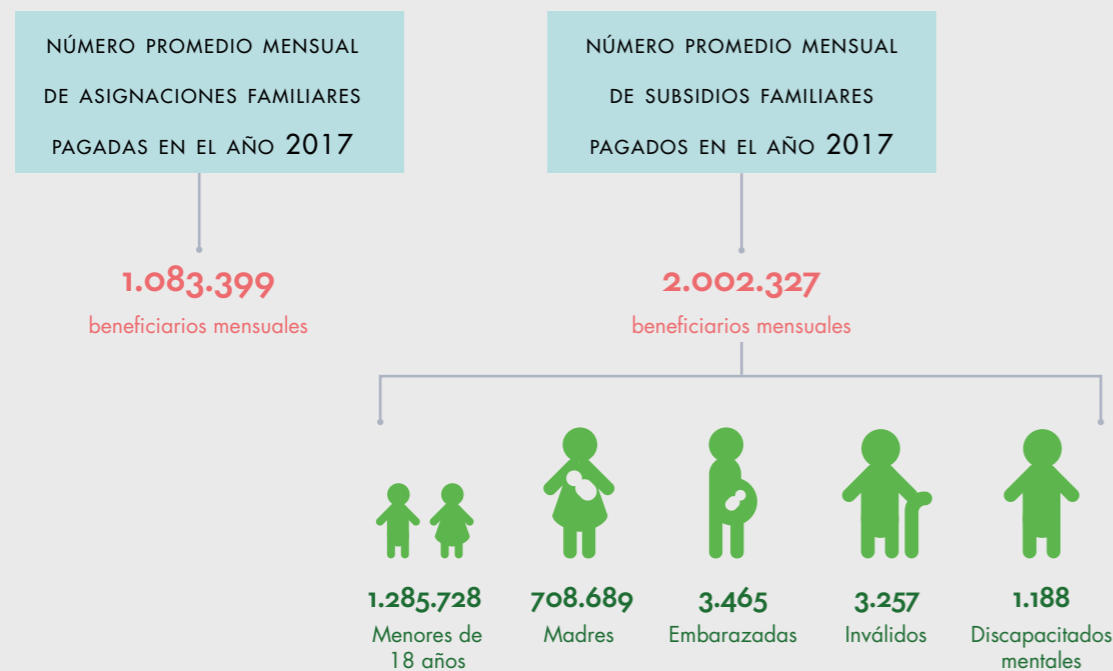
PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 109.8 millones en Asignaciones Familiares y US\$ 408.1 millones en Subsidios Familiares (ejecutado en 2017) de la Ley de Presupuestos del Sector Público, Ministerio del Trabajo y Previsión Social<sup>7</sup>.

ESTUDIOS DE EVALUACIÓN

**Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.** (2016). *Evaluación de impacto: subsidio familiar y asignación familiar.* Disponible en: [http://www.dipres.gob.cl/597/articles-146449\\_informe\\_final.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articles-146449_informe_final.pdf)

# Cuidado de niños(as) menores de 2 años o atención en sala cuna y educación inicial para niños(as) desde los 2 y hasta los 4 años



FUENTE: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). (2018). Estadísticas de Seguridad Social 2017. Disponible en <http://www.suseso.cl/608/w3-propertyname=538.html>

## POBLACIÓN OBJETIVO

Niños(as) desde los 85 días hasta los cuatro años de edad.

## OBJETIVO

Entregar cuidado, favoreciendo el aprendizaje y desarrollo integral de niño(as) hijos(as) de madres o padres que trabajan, estudian o buscan trabajo.



## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

En Chile el cuidado<sup>1</sup> de los niños(as) menores de 2 años se entrega a través de establecimientos denominados “sala cuna” y la educación inicial para niños(as) mayores de 2 años se entrega a través de establecimientos denominados “jardines infantiles”. Ambos tipos de establecimientos se encuentran regulados por la Ley General de Educación e integrados al primer nivel del sistema educacional o educación parvularia (educación inicial)<sup>2</sup>, sin constituirse como un nivel obligatorio<sup>3</sup>. La provisión de este servicio se realiza a través de establecimientos privados y públicos, estos últimos son gratuitos y se encuentran a cargo de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) — institución estatal, autónoma y vinculada al Ministerio de Educación —, y de la Fundación Integra, institución de derecho privado sin fines de lucro, que pertenece a la Red de Fundaciones de la Dirección Sociocultural de la Presidencia de la República.

Tradicionalmente, en Chile, el cuidado de niños(as) menores de 2 años ha estado ligado a la protección de los infantes cuyas madres trabajan, buscan trabajo o estudian y, a la vez, a la protección a la maternidad, paternidad y vida familiar, según lo dispuesto en el Código del Trabajo.

Respecto de las mujeres que se encuentran trabajando de manera formal, la legislación chilena mandata a las empresas o empleadores que cuenten con veinte o más mujeres (de cualquier edad o estado civil), a proveer de salas anexas e independientes del local de trabajo, en donde las mujeres puedan dar alimento a sus hijos(as) menores de 2 años y dejarlos mientras estén trabajando. Dichas salas deben contar con autorización de funcionamiento o reconocimiento oficial, otorgados por el Ministerio de Educación. También se entiende que el empleador cumple con esta obligación si paga los gastos de sala cuna directamente al establecimiento al que la mujer trabajadora lleve sus hijos(as) menores de 2 años. Para lo anterior, el empleador designa la sala cuna de entre aquellas que cuenten con la autorización de funcionamiento o reconocimiento oficial. Además, deberá pagar el valor del transporte que deba emplearse para la ida y regreso del menor de dos años al respectivo establecimiento.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Según el Decreto 315 del año 2010 del Ministerio de Educación, los establecimientos que imparten educación parvularia se estructuran de la siguiente forma: 1° nivel o sala cuna: niños(as) de 0 a 2 años, 2° nivel o nivel medio: niños(as) de 2 a 4 años, y 3° nivel o de transición: niños(as) de 4 a 6 años. Recuperado de <https://metropolitana.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/9/2018/05/DTO-DE-EDUCACION-315-DE-2010-R-O.pdf>

<sup>3</sup> Ley General de Educación (ley N° 20.370) Disponible en <https://www.leychile.cl>

<sup>4</sup> Artículo 203 del Código del Trabajo.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Chile Crece Contigo garantiza el acceso gratuito a establecimientos de educación parvularia en 1° nivel o sala cuna, o modalidades equivalentes, para los niños(as) menores a 2 años de edad, y a establecimientos de educación inicial en 2° nivel o jardín infantil, o modalidades equivalentes, para los niños(as) mayores a dos años y menores de cinco años.

Para acceder a esta prestación es necesario que la madre, padre o cuidador(a) se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo y que pertenezcan a los hogares del 60 % de menos recursos de la población nacional, según el instrumento de clasificación socioeconómica del Ministerio de Desarrollo Social.

### SALAS CUNA

La oferta pública de salas cuna es provista por los establecimientos de JUNJI y Fundación Integra. Existen modalidades de administración directa y vía transferencia de fondos administrados por terceros o administración delegada. Independiente de la modalidad, todas las salas cuna funcionan en establecimientos con estándares de uso exclusivo para este servicio y en ellas los niños(as) reciben cuidado integral, alimentación, educación y promoción y protección de sus derechos.



<sup>5</sup> Información obtenida de la página web de la Junta Nacional de Jardines Infantiles <http://www.junji.cl/educacion-parvularia/>

<sup>6</sup> Las modalidades equivalentes o no convencionales son propuestas educativas que se llevan a cabo a través de un desarrollo curricular que integra diferentes ambientes y espacios educativos, que buscan responder a características particulares de los grupos involucrados.

<sup>7</sup> Información obtenida de la página web de la Fundación Integra <http://www.integra.cl/nuestros-jardines-infantiles/modalidades-no-convencionales>

Las salas cuna, en general, funcionan once meses del año (desde marzo a enero) con jornadas de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas y en algunos casos con extensión horaria de 16:30 a 19:00 horas.

Además, JUNJI cuenta con oferta para madres y padres adolescentes, denominadas salas cuna “Para que Estudie Contigo” (PEC), que buscan favorecer la permanencia en el sistema educativo de madres o padres adolescentes que asisten a colegios públicos. Para lograr lo anterior, proveen de un servicio educativo integral a niños(as) menores de 2 años en el mismo centro de estudios diurno de las madres o padres estudiantes o en un entorno cercano. Funcionan todos los días, de lunes a viernes, adaptándose a los horarios de entrada y salida diaria del colegio. Para esto deben estar en condiciones de recibir a los niños(as) antes del ingreso de los(as) alumnos(as) a clases<sup>5</sup>.

La Fundación Integra, además, cuenta con salas cuna en recintos penitenciarios, que corresponden a una modalidad no convencional<sup>6</sup>, la que ofrece cuidado, educación y estimulación a niños(as) hasta los 2 años de edad, que pueden permanecer junto a sus madres privadas de libertad en recintos penitenciarios. Los niños(as) son atendidos con un programa educativo acorde a su etapa de desarrollo y reciben alimentación planificada para favorecer un crecimiento saludable<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> En este documento se considera el cuidado como la atención directa que implica una relación interpersonal e incluye acciones tendientes a propiciar el crecimiento sano y adecuado, integrando tanto aspectos de nutrición y sanitarios, como de estimulación temprana y socio-emocionales. Por su parte, la educación inicial se refiere al proceso de enseñanza-aprendizaje durante la primera infancia haciendo énfasis en contenidos, el desarrollo de conductas, destrezas, competencias y la integración del infante en su entorno. Sin embargo, la evidencia científica indica que los procesos cognitivos no separan el aprendizaje de la interacción social en la que este se construye, de ahí que en su ejercicio cotidiano la educación temprana involucre el cuidado. Marco, F. Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); Programa EUROSOCIAL, 2014. Disponible en [http://www.sia.eurosociatl-ii.eu/files/docs/1420799824-ESTUDIO\\_6\\_web.pdf](http://www.sia.eurosociatl-ii.eu/files/docs/1420799824-ESTUDIO_6_web.pdf)

## JARDINES INFANTILES

La oferta pública de jardines infantiles es provista por los establecimientos de JUNJI y Fundación Integra y en términos generales se organiza en dos grandes modalidades:

**1** Los jardines infantiles tradicionales, que funcionan en establecimientos con estándares de uso exclusivo para este servicio y cuentan con un programa educativo y una planta de personal propia, que generalmente está compuesta de un equipo técnico profesional, integrado por educadoras de párvulos, técnicos en atención de párvulos y auxiliar de servicios. El coeficiente de técnico profesionales por niño(as) depende de los niveles educativos. Los jardines infantiles, en general, funcionan once meses del año (desde marzo a enero), con jornadas de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas y en algunos casos con extensión horaria de 16:30 a 19:00 horas.

**2** El programa educativo alternativo de atención<sup>8</sup> o modalidades equivalentes o no convencionales<sup>9</sup>, corresponde a un programa presencial que atiende a niños mayores de 2 y menores de 6 años. Este cuenta con participación activa de la familia y de la comunidad, a través de propuestas educativas que integran diferentes ambientes y espacios, buscando responder a características particulares de los grupos involucrados. La oferta de estas modalidades es<sup>10</sup>:

► **Jardín familiar:** corresponde a una propuesta pedagógica con participación activa de la familia, la que es desarrollada e implementada por un(a) técnico(a) en educación y por las familias de los niños(as).

► **Jardín laboral:** dirigido a hijos(as) de madres que trabajan, se organiza de acuerdo a sus necesidades ofreciendo extensión horaria y alimentación.

► **Comunidades indígenas:** es administrado por JUNJI con el apoyo permanente de las familias y líderes indígenas, aplica un currículo semi estructurado intercultural que respeta los contextos de la comunidad. Se propicia la participación activa de los niños(as) en las actividades pertinentes como festividades, artesanías, y tradiciones, entre otras. Se convoca a la familia y a la comunidad con el fin de integrar sus aportes culturales a la práctica y gestión educativa.

► **Programa de mejoramiento de la infancia (PMI):** corresponde a un programa educativo con carácter comunitario, en el que organizaciones sociales diseñan y postulan su proyecto a JUNJI, el que es financiado en convenio con el Ministerio de Desarrollo Social. El programa cuenta con una serie de documentos o guías de apoyo para comprender el sentido y objetivos del mismo. La comunidad organizada debe postular con proyectos que reúnan a familias, agentes comunitarios y agentes claves, conocedores del saber popular que, en forma voluntaria, construyen, elaboran y desarrollan una propuesta para niños(as) de sus barrios, comunidades, sectores o localidades.

► **Centros educativos culturales de la infancia (CECI):** corresponde a una propuesta pedagógica artística y cultural para la primera infancia, que trabaja con la comunidad buscando que los niños(as) sean protagonistas de sus aprendizajes desarrollando su creatividad. Esta modalidad es ejecutada y administrada por JUNJI, con recursos del Ministerio de Desarrollo Social.

► **Jardín sobre ruedas:** entrega educación inicial gratuita a niños(as) de zonas rurales y urbanas de difícil acceso. Consiste en 21 vehículos, completamente equipados con materiales pedagógicos, que recorren distintas comunas para llevar el jardín infantil hacia aquellos lugares donde factores como la baja densidad poblacional y la dispersión geográfica, dificultan la instalación de un establecimiento formal.

► **Mi jardín al hospital:** corresponde a una modalidad que se desarrolla en hospitales, y que promueve que niñas(as) hospitalizadas puedan acceder a educación inicial a través de juegos y experiencias educativas breves. Educadoras, trabajadores sociales y psicólogos trabajan fortaleciendo el aprendizaje y desarrollo integral de niños(as) en complemento con el rol parental de las familias, favoreciendo el vínculo y previniendo dificultades asociadas al proceso de hospitalización.

► **Veranada pehuenche:** es una experiencia, que entre los meses de enero y abril de cada año, reúne a educadoras, familias y niños(as) pehuenche en la precordillera de la zona de Lonquimay, región de La Araucanía. En el periodo de veranadas, la comunidad pehuenche se traslada a la montaña para la recolección de piñones, forraje para sus animales y leña para el invierno. Durante este período, cada 15 días, los equipos

educativos suben a reunirse con los niños(as) y sus familias en cinco sectores cordilleranos, para ofrecerles experiencias de aprendizaje en un contexto familiar y comunitario.

► **Vacaciones en mi jardín:** ofrece a los niños(as) 12 horas continuas de actividades lúdicas y educativas en un ambiente de bienestar y recreación, durante el tiempo en que el establecimiento interrumpe su atención. Su objetivo es que durante las vacaciones, los niños(as) continúen desarrollando sus habilidades sociales, estableciendo vínculos con sus pares y fomentando su creatividad e imaginación. Cuenta con un variado material didáctico para realizar talleres y trabajo en zona, paseos y actividades recreativas, además, ofrece una minuta de alimentación de acuerdo a la estación correspondiente (invierno o verano). Está dirigido a niños(as) y niñas de tres meses a cinco años, preferentemente hijos(as) de madres que trabajan.



► **Casa de acogida y hogares:** es una iniciativa que focaliza su atención en niños(as) que, por situaciones de salud o de vulneración de derechos, permanecen en hogares o casas de acogida y no pueden acceder a jardines infantiles y salas cuna convencionales. Educadoras y técnicos en educación entregan atención con énfasis en el juego, recreación y promoción de derechos, fomentando las interacciones afectivas positivas, el desarrollo socio-emocional y el buen humor, incorporando a las familias o cuidadores.



<sup>8</sup> Es la denominación otorgada por la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI).

<sup>9</sup> Es la denominación otorgada por Fundación Integra.

<sup>10</sup> Para mayor información visitar <http://www.junji.cl/educacion-parvularia/> y <http://www.integra.cl/nuestros-jardines-infantiles/modalidades-no-convencionales/>

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD<sup>11</sup>

Las Bases Curriculares de la Educación Parvularia<sup>12</sup>, son el referente que define principalmente qué y para qué deben aprender los párvulos desde los primeros meses de vida hasta el ingreso a la educación básica (educación primaria), según requerimientos formativos que emanan de las características de la infancia temprana, contextualizada a la sociedad del presente. Toman en cuenta las condiciones y requerimientos sociales y culturales que enmarcan y dan sentido al quehacer educativo en esta etapa, reconociendo que las niñas y los niños son sujetos de derecho, junto con el derecho de la familia de ser la primera educadora de sus hijos e hijas.

El documento “Orientaciones para elaborar el Proyecto Educativo Institucional (PEI) en Establecimientos de Educación Parvularia”<sup>13</sup>, es un instrumento de gestión para que los establecimientos educacionales —sin importar el o los niveles educativos en los que se organicen o las modalidades educativas que desarrollen— planifiquen a largo plazo, con criterios metodológicos y objetivos específicos la manera en que se organizarán y ejecutarán iniciativas y acciones para que los(as) niños(as) puedan lograr aquellos aprendizajes consignados en las Bases Curriculares de la Educación Parvularia.

En Chile, recientemente se ha reestructurado la institucionalidad que rige a la educación inicial o parvularia<sup>14</sup>. En este contexto, se exige que los establecimientos de este nivel cumplan con determinados requisitos para poder funcionar, que permitan garantizar estándares de calidad y, a su vez, velar por el bienestar de los niños(as) que asistan a estos centros. Por esta razón, todos los establecimientos del país que imparten educación parvularia, deben contar con Autorización de Funcionamiento o con Reconocimiento Oficial si reciben aportes del Estado, siendo función de la Superintendencia de Educación la fiscalización del cumplimiento de la normativa y estándares. Para dar a conocer los estándares, se publicó la Circular Normativa para Establecimientos de Educación Parvularia<sup>15</sup> que contiene aspectos generales, los requisitos básicos de funcionamiento, la gestión de personal, la gestión pedagógica, y normas sobre buen trato y buena convivencia, con énfasis en el reglamento interno y los protocolos. Además, se abordan los estándares relacionados con la seguridad y salud, regulando la infraestructura y seguridad, y la higiene y alimentación.

## INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

La Junta Nacional de Jardines Infantiles y Fundación Integra.

## PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$1.259 millones (ejecutado en 2017), de la Ley de Presupuestos del Sector Público, Ministerio de Educación (JUNJI, INTEGRA)<sup>16</sup>.

## ESTUDIOS DE EVALUACIÓN

**Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.** (2007). *Evaluación comprehensiva del gasto de la Subsecretaría de Educación (programa de educación preescolar), Junta Nacional de Jardines Infantiles y Fundación Integra*. Disponible en: [http://www.dipres.gob.cl/597/articulos-141084\\_informe\\_final.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articulos-141084_informe_final.pdf)

**Agencia de Calidad de la Educación.** (2015). *Representaciones sociales sobre la calidad y los sistemas de evaluación de la calidad en educación parvularia*. Disponible en: [http://archivos.agenciaeducacion.cl/Representaciones\\_Sociales\\_sobre\\_Calidad\\_Educacion\\_Parvularia.pdf](http://archivos.agenciaeducacion.cl/Representaciones_Sociales_sobre_Calidad_Educacion_Parvularia.pdf)

**Superintendencia de Educación.** (2017). *Percepciones y expectativas de las familias sobre la educación parvularia*. Disponible en: <https://www.supereduc.cl/estudios-y-estadisticas/percepciones-y-expectativas-de-las-familias-sobre-la-educacion-parvularia/>

<sup>11</sup> Con la publicación de la Ley N° 20.529 se crea el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Escolar que se encuentra conformado por la Agencia de Calidad de la Educación, el Ministerio de Educación, la Superintendencia de Educación y el Consejo Nacional de Educación.

<sup>12</sup> Ministerio de Educación. (2018). Bases Curriculares de la Educación Parvularia. Disponible en <https://parvularia.mineduc.cl/2018/03/06/descarga-las-bases-curriculares-la-educacion-parvularia-2018/>

<sup>13</sup> Ministerio de Educación. (2017). Orientaciones para elaborar el Proyecto Educativo Institucional (PEI) en establecimientos de educación parvularia. Subsecretaría de Educación Parvularia. Disponible en <https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/34/2017/03/Orientaciones-para-Elaborar-el-Proyecto-Educativo-Institucional-en-Establecimientos-de-Educación-Parvularia.pdf>

<sup>14</sup> El 5 de mayo de 2015 se publicó la Ley N° 20.832 que crea la Autorización de Funcionamiento de Establecimientos de Educación Parvularia, y la Ley N° 20.835 que crea la Subsecretaría de Educación Parvularia y la Intendencia de Educación Parvularia, conforme a las cuales se reestructura completamente el sistema educativo de dicho nivel y surge una nueva institucionalidad para el sector. Este nuevo escenario normativo separa la función de provisión del servicio, de la fiscalización y de la entrega de autorizaciones —antes concentradas en su conjunto por la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)—, e incorpora nuevos actores al mando de dichas labores. Por lo anterior, son las Secretarías Regionales Ministeriales de Educación (SEREMI) las encargadas de otorgar, además del Reconocimiento Oficial del Estado, las Autorizaciones de Funcionamiento. La tarea de fiscalizar a todos los establecimientos del nivel, ya sea que cuenten con Reconocimiento Oficial del Estado o con Autorización de Funcionamiento le corresponde a la Superintendencia de Educación. Esta entidad comenzó a ejercer tanto las facultades de fiscalización de los establecimientos que imparten educación parvularia, como la atención de requerimientos de consultas, reclamos y denuncias generales del nivel educativo, el 1 de marzo de 2017.

<sup>15</sup> Superintendencia de Educación. (2017). Circular Normativa para Establecimientos de Educación Parvularia. Disponible en <https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2017/05/Rex-Nº-381-2017-que-aprueba-Circular-Normativa-para-Establecimientos-de-Educación-Parvularia.pdf>

<sup>16</sup> Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.

# Programas de Chile Crece Contigo

## Contenido:

- Programa Educativo
- Apoyo psicosocial en situaciones de emergencias y desastres a niños y niñas de 0 a 5 años y sus familias
- Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB)
- Guía de la Gestación y el Nacimiento “Empezando a Crecer”: material educativo para gestantes
- Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) (PARN)
- Materiales didácticos y educativos para niños(as) “Acompañándote a Descubrir”
- Talleres de promoción temprana del desarrollo motor y del lenguaje en el primer año de vida
- Taller de habilidades parentales “Nadie es Perfecto”
- Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI)
- Rincón de Juegos (RINJU). Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral
- Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)
- Programa de Financiamiento de Ayudas Técnicas y Tecnológicas para la Inclusión

---

# Programa Educativo

---



## POBLACIÓN OBJETIVO

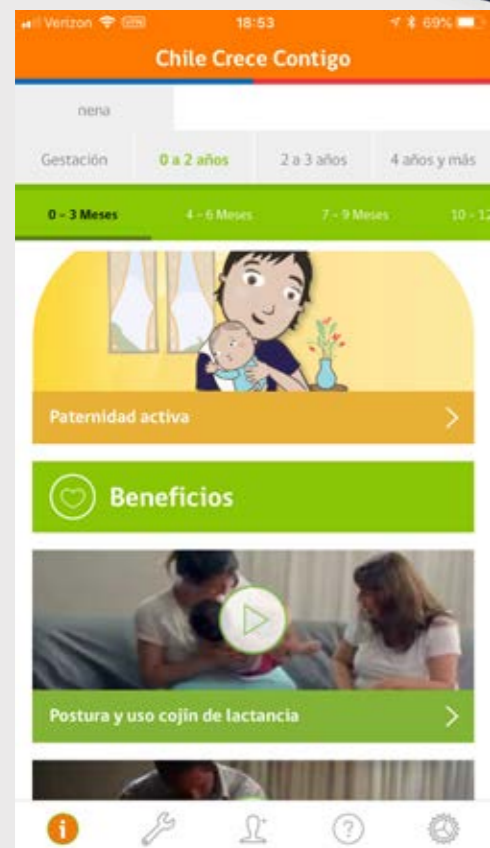
Todos(as) los niños(as) y sus familias.

## OBJETIVOS

Generar un ambiente y contexto social favorable al desarrollo infantil temprano, a través de intervenciones educativas, de sensibilización, de promoción e información, dirigidas a toda la población del país. Se busca también informar, educar y sensibilizar sobre cuidados infantiles, crianza respetuosa y estimulación, favoreciendo el desarrollo de entornos familiares y comunitarios positivos que contribuyan al máximo despliegue del potencial de niños y niñas en primera infancia.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Programa de cobertura universal que se inicia con Chile Crece Contigo el año 2007. Cuenta con un conjunto de plataformas comunicativas y de información interactivas, destinadas a sensibilizar sobre las necesidades de desarrollo de los niños(as) en primera infancia y a orientar a los adultos en materias de cuidados y estimulación temprana.



## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El programa cuenta con los siguientes componentes:

### 1. PLATAFORMAS DE INFORMACIÓN E INTERACCIÓN CON USUARIOS(AS):

► **www.crececontigo.cl:** diseñada y ejecutada como una herramienta de información, con espacios para consulta e interacción con los usuarios(as) adultos (padres, madres y/o cuidadores) y especialistas (red de profesionales de Chile Crece Contigo). Dada la demanda progresiva y las nuevas herramientas del área digital, es que el portal web ha sido rediseñado en dos oportunidades (años 2009 y 2017). Actualmente cuenta con distintas secciones dirigidas a las familias y a los equipos de Chile Crece Contigo, organizadas por etapa del desarrollo infantil, poniendo a disposición información y recomendaciones, así como una amplia gama de material audiovisual. Desde su inicio ha contado con una sección de entrega de servicios, donde los usuarios(as) pueden contactarse directamente con el equipo de Chile Crece Contigo y especialistas en lactancia materna, crianza y salud infantil.



► **Fonoinfancia:** es un servicio de atención telefónica gratuito, confidencial y de cobertura nacional, atendido por un equipo de psicólogos(as) especialistas en temas de infancia y familia, que funciona de lunes a viernes entre 8:30 y 19:00 horas. Fue creado en el año 2001 buscando contribuir al bienestar y desarrollo integral de niños y niñas, a través del fortalecimiento de competencias en los adultos responsables de su cuidado y protección, bajo un enfoque de respeto y promoción de los derechos de la infancia y trabajo en red. Este servicio es ejecutado por la Fundación Integra, y desde el año 2007 pasó a formar parte de Chile Crece Contigo<sup>1</sup>.

► **Aplicación para teléfonos móviles:** durante el año 2017, se puso a disposición de la ciudadanía la aplicación móvil descargable para teléfonos celulares y tablets, que contiene información sobre Chile Crece Contigo, crianza y cuidado de niños y niñas.

<sup>1</sup> Página web de Fonoinfancia [www.fonoinfancia.cl](http://www.fonoinfancia.cl)

### 2. REDES SOCIALES:

Dada la amplia cobertura y acceso a internet en Chile, sumado al uso creciente de las redes sociales, es que Chile Crece Contigo ha ido marcando presencia en distintos espacios a través de la creación y administración de cuentas oficiales. Es así como hoy cuenta con un fanpage en Facebook (<https://www.facebook.com/chcrececontigo>), una cuenta de Twitter (@CreceContigo) y de Instagram (chcrececontigo) y un canal de Youtube.



### 4. MATERIALES EDUCATIVOS:<sup>3</sup>

Como parte de las acciones universales destinadas a la entrega de información relevante sobre desarrollo infantil, a lo largo de estos años, el Programa Educativo ha producido material impreso con foco en distintas temáticas, el que se distribuye en actividades de difusión de Chile Crece Contigo. Este material se ha puesto a disposición de la ciudadanía a través de la página web, donde es posible consultarlo en línea y descargarlo. Parte de la oferta de materiales educativos y de difusión para el año 2018 son:

NOMBRE	PÚBLICO OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
Cuidados importantes del recién nacido(a)	Madres, padres y cuidadores	Cartilla educativa que contiene información para reconocer signos de alarma del recién nacido; orientaciones para la lactancia materna, el vínculo de apego y el consuelo efectivo del llanto; una descripción de las capacidades del recién nacido(a), y consejos para estimulación, higiene y uso de accesorios como el porta bebé.
Paternidad activa y corresponsabilidad de la crianza	Padres biológicos y adoptivos, padrastros o quienes han asumido el rol de padres	Material educativo, en formato de guía y folleto, que tiene como objetivo promover y acompañar la participación del padre o figura paterna significativa en la crianza y cuidado de niños(as) desde la gestación y durante sus primeros años.



<sup>2</sup> Se puede acceder a todos los programas de radio en <http://www.crececontigo.gob.cl/material-de-apoyo/programas-de-radio/>

### 3. PROGRAMA DE RADIO "CRECIENDO JUNTOS":<sup>2</sup>

Desde su inicio, Chile Crece Contigo ha contado con un programa radial de cobertura nacional, que se transmite una vez a la semana por una emisora comercial con una amplia audiencia. Este espacio combina secciones de conversación con especialistas, que abordan distintas temáticas sobre desarrollo infantil, con secciones misceláneas y entrega de datos útiles. Todos los programas de radio son puestos a disposición para que sean emitidos en radios comunitarias y sean escuchados a través de la página web de Chile Crece Contigo.



<sup>3</sup> Más información sobre los materiales educativos en [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2017/10/Catologo-deMaterialesChCC\\_2017-OK.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2017/10/Catologo-deMaterialesChCC_2017-OK.pdf)

NOMBRE	PÚBLICO OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
Crianza respetuosa	Madres, padres y cuidadores	Material educativo, en formato de cartillas, que contiene recomendaciones de apoyo a la crianza con enfoque respetuoso a las necesidades psicoemocionales de los niños(as) durante su primera infancia. Se organiza en 16 temas: 1. Crianza respetuosa 2. Paternidad activa 3. Lactancia materna 4. Apego 5. Consuelo efectivo del llanto 6. Extracción y conservación de leche materna 7. Porteo y uso del porta bebé 8. Masaje 9. El sueño 10. Alimentación complementaria 11. Estimulación 12. Fomento del lenguaje 13. ¡A jugar sin juzgar! 14. Pataletas 15. Destete Respetuoso 16. Dejar los pañales
10 cosas que tu hijo(a) necesita	Madres, padres y cuidadores	Díptico educativo que permite orientar en la estimulación de niños(as) de acuerdo a 10 necesidades primordiales y cómo poder responder a ellas de forma sensible.
Fomento del lenguaje y comunicación	Madres, padres y cuidadores	Cartilla educativa que contiene información sobre el desarrollo del lenguaje y recomendaciones prácticas para estimularlo tempranamente.
Niños y niñas frente a las pantallas	Madres, padres y cuidadores	Díptico con recomendaciones para el uso saludable de medios de comunicación, edades no recomendadas para ver pantallas y orientaciones acerca de exposición a publicidad.
Niñas y niños seguros en el tránsito	Madres, padres y cuidadores	Tríptico que contiene información sobre el uso adecuado de sillas para automóviles y recomendaciones para el desplazamiento seguro de niños(as) como peatones, ciclistas o pasajeros(as).
Derechos laborales	Madres y padres	Material con información, organizada en formato de tríptico, sobre los derechos de protección laboral de gestantes, madres y padres.
Derechos de las gestantes y niños(as) migrantes	Madres y padres	Material de difusión sobre derechos de gestantes y niños(as) inmigrantes, respecto a derechos de salud, educación y protección social.



### MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Los contenidos educativos y de información son desarrollados por especialistas en desarrollo infantil y validados por los equipos técnicos del Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio de Educación.

### INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El Ministerio de Desarrollo Social y la Fundación Integra.

### PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 4 millones (ejecutado en 2017) de la Ley de Presupuestos del Sector Público, Ministerio de Desarrollo Social<sup>4</sup>.

### ESTUDIOS DE EVALUACIÓN

**Galerna.** (2012). *Estudio de satisfacción usuaria del Sistema Chile Crece Contigo*. Disponible en: [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Informe\\_Final\\_Seguimiento-casos-usuarias-CHCC\\_Corregido-Final.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Informe_Final_Seguimiento-casos-usuarias-CHCC_Corregido-Final.pdf)

**CADEM.** (2015). *Servicio de análisis y usabilidad, pertinencia y satisfacción de los materiales entregados por el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo*. Disponible en: [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Informe\\_Final-materiales.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Informe_Final-materiales.pdf)



### PROGRAMA EDUCATIVO EN CIFRAS (AÑO 2017)

- Página web: 1.189.914 visitantes únicos
- Fono Infancia: 11.755 llamadas respondidas
- Suscriptores Youtube: 13.889
- Likes en Facebook: 130.602
- Seguidores en Instagram: 1.789
- Seguidores en Twitter: 12.3K

<sup>4</sup> Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.

---

# Apoyo a niños, niñas y sus familias en situaciones de emergencias y desastres

---

## POBLACIÓN OBJETIVO

Niños(as) de 0 a 5 años, y sus familias, que se encuentran en situaciones de emergencias o desastres.

## OBJETIVOS

Fortalecer habilidades de cuidado y protección de padres, madres o cuidadoras(es), y entregar apoyo psicosocial directo a niños y niñas de 0 a 5 años.

Favorecer la generación de actividades de juego y recreativas en niños(as) que han experimentado una situación de emergencia o desastre.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

El día sábado 27 de febrero del año 2010 ocurrieron un terremoto y un maremoto que afectaron gravemente la vida de cientos de miles de personas en Chile. Específicamente, los efectos de estos fenómenos naturales alcanzaron a impactar a casi 13 millones de personas, cerca del 80 % de la población del país. Como parte de la respuesta del Estado frente a este desastre, se activó la constitución del Comité Coordinador Nacional de Protección de la Salud Mental en Emergencias y Desastres en el Ministerio de Salud, que tiene como función principal coordinar y organizar la respuesta de salud mental frente a las necesidades de la población general, así como velar por la continuidad de los tratamientos. Es así como se realizaron acciones inmediatas, tales como la evaluación del estado de los centros de salud de las zonas afectadas, del bienestar del personal, así como sus capacidades para proporcionar atención a mujeres embarazadas y niños(as).

A la vez, buscando prevenir el impacto negativo en la salud mental de las familias con niños y niñas, Chile Crece Contigo desarrolló un conjunto de acciones y protocolos que buscaban: 1) dar información y recomendaciones a la población, 2) promover espacios de juego infantil, y 3) proveer apoyo psicológico a las familias con niños y niñas que se encuentran en situación de crisis.

Este conjunto de acciones y protocolos se fueron utilizando y perfeccionando en diferentes situaciones de emergencias ocurridas en los años posteriores al terremoto de 2010, generándose nuevas versiones y materiales que se detallan a continuación.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

En Chile, ante la ocurrencia de emergencias o desastres, el Sistema Nacional de Protección Civil se activa a través de los respectivos Comités de Operaciones de Emergencias (COE), que coordinan y articulan a los diversos recursos y organismos que trabajan en control y respuesta de la emergencia. Dichos comités tienen expresión a nivel nacional, regional, provincial y comunal. De manera complementaria, en el año 2008, el Ministerio de Salud formuló un Plan de Protección de la Salud Mental en Emergencias y Desastres, el cual condujo a la capacitación y formulación de un plan para la respuesta organizada de los 29 Servicios de Salud del país y las 15 Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI), que permitiera enfrentar de manera eficaz una eventual situación de emergencia o desastre.

El Ministerio de Salud en conjunto con la Oficina Nacional de Emergencia (ONEMI) del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, articula regularmente a nivel nacional una Mesa Técnica de Protección de la Salud Mental en Emergencias y Desastres, con el propósito de desarrollar acciones en todas las etapas del ciclo del riesgo (antes, durante y después). Cuando ocurre un evento en el país, se activa para evaluar lo sucedido, sumando a otros actores relevantes en la respuesta (educación, desarrollo social, organizaciones no gubernamentales, entre otros).

En este marco, Chile Crece Contigo, se pone a disposición de la implementación del plan de acción ante una emergencia o desastre en los distintos niveles territoriales del Estado, con el fin de proteger el bienestar biopsicosocial de los niños y las niñas en primera infancia que han sido afectados. Para esto, Chile Crece Contigo se adecúa a las necesidades de las zonas afectadas, y al tipo de emergencia o desastre, favoreciendo la integración de los equipos de salud, educación inicial y voluntariado en las redes comunales para:

- 1 Dar información a toda la población a través de diversas estrategias:
  - ▶ Distribución de material educativo impreso que contiene consejos breves y prácticos para apoyar a niños y niñas que están viviendo una situación de emergencia, tales como el "Decálogo para apoyar a niños y niñas en situaciones de emergencias"<sup>1</sup> y la cartilla informativa "Apoyando a los niños y niñas frente a la emergencia"<sup>2</sup>.
  - ▶ Difusión de frases radiales y videos con mensajes breves y recomendaciones de apoyo para niños y niñas en situaciones de emergencias y desastres, que se encuentran disponibles en la página web [www.crececontigo.cl](http://www.crececontigo.cl) y que son distribuidas a radios comunitarias y dispositivos locales según requerimiento<sup>3</sup>.

- ▶ Programas radiales con entrevistas a especialistas y recomendaciones específicas para apoyar a niños y niñas, que se encuentran disponibles en el sitio web de Chile Crece Contigo<sup>4</sup>.
- ▶ Consultas a especialistas a través de la página web [www.crececontigo.cl](http://www.crececontigo.cl)
- ▶ Difusión de servicios de atención telefónica:
  - **Salud Responde.** Corresponde a un servicio de asistencia remota del Ministerio de Salud, que busca resolver la necesidad de información de la población a través de una plataforma telefónica integrada por médicos, odontólogos, psicólogos, enfermeras, matronas y kinesiólogos que informan, orientan, apoyan y educan a sus usuarios(as). Atiende las 24 horas del día, los 365 días del año<sup>5</sup>.
  - **Fonoinfancia.** Servicio de atención no presencial gratuito, confidencial y de cobertura nacional, que funciona de lunes a viernes entre 8:30 y 19:00 horas y es atendido por un equipo de psicólogos y psicólogas especialistas en temas de infancia y familia<sup>6</sup>.

- 2 Promover actividades lúdicas y de recreación en niños, niñas y sus familias, mediante la distribución del material "Kit lúdico de apoyo a niños y niñas en situaciones de emergencia", distribuido por Chile Crece Contigo para niños(as) en situación de albergue y/o evacuación. Este kit busca recuperar instancias de juego, entregando algo "propio" a niños(as) que suelen haber perdido sus pertenencias en la emergencia, ayudando así a mitigar sentimientos de desamparo asociados a esa situación. El kit está compuesto por:

1. Dos pulseras de identificación
2. Mini linterna de dinamo
3. Mantita
4. Capa de agua
5. Set de vajilla plástico
6. Set de cuadernos para colorear
7. Set de lápices de cera punta gruesa
8. Set de stickers
9. Set de masitas y moldes para modelar
10. Set de tatuajes títeres de dedo
11. Muñeco
12. Cuento infantil
13. Dispensador de burbujas
14. Pelota saltarina pequeña
15. Librillo de recomendaciones para padres



- 3 Proveer de apoyo psicológico a las familias en situaciones de emergencias y desastres, a través de la distribución a los equipos que trabajan con dichas familias de los siguientes materiales:

- ▶ Orientaciones técnicas para el apoyo psicosocial de niños y niñas en situaciones de emergencias y desastres<sup>7</sup>. Corresponde a una actualización y reedición del documento generado como respuesta al terremoto ocurrido el año 2010, dirigido a todos los equipos que realizan acciones de apoyo psicosocial a niños(as) y sus familias en situaciones de emergencias y desastres, y que contiene:
  - Información general respecto a la organización de la respuesta del Estado en este tipo de eventos,
  - Orientaciones para el fortalecimiento de las habilidades de cuidado y protección de padres, madres o cuidadoras(es),
  - Orientaciones para el apoyo psicosocial directo a niños y niñas de 0 a 5 años, en los diferentes espacios en que se desenvuelven (familias, establecimientos educativos, entornos comunitarios, entre otros).
- ▶ Fichas para trabajo con niños(as) y sus familias en situaciones de emergencias y desastres<sup>8</sup>. Consiste en una actualización y reedición del material generado como respuesta al terremoto del año 2010, y se distribuyen a los equipos de apoyo psicosocial junto con el documento "Orientaciones técnicas para el apoyo psicosocial de niños y niñas en situaciones de emergencias y desastres".

1 Material que puede ser descargado en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/decalogo-de-emergencia-y-desastres.pdf>

2 Material que puede ser descargado en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2017/06/cartilla-emergencia.pdf>

3 La serie de seis videos animados "Perro Choclo apoyando después de una emergencia" pueden ser revisados en <https://www.youtube.com/playlist?list=PLZs8G76BEYUWmy9F9PhO56W1M9KScCy>

4 Los programas radiales están disponibles en <http://www.crececontigo.gob.cl/radio/apoyando-a-los-ninos-en-situaciones-de-emergencia/>

5 Más información en <http://www.minsal.cl/salud-responde/>

6 Más información en <http://www.fonoinfancia.cl>

7 Material que puede ser descargado en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/OTEMERGENCIAS-2016-FINAL.pdf>

8 Material que puede ser descargado en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/Fichas-emergencia-1.pdf>

desastres". Las fichas consisten en un resumen de las situaciones que preocupan más frecuentemente buscando ayudar a los equipos a trabajar estos temas en sus atenciones con las familias de niños y niñas de 0 a 5 años. Cada ficha describe:

- Un tema o situación que preocupa
  - Consideraciones para poder comprender y abordar mejor la situación
  - Acciones recomendadas para cada situación.
- Caja lúdica de atención al niño(a) "Enfrentando la emergencia". Este material se distribuye a los equipos que realizan apoyo psicológico directo a niños(as) en situaciones de emergencias y desastres. Está compuesta por los siguientes juguetes o implementos:
- Set de animales domésticos y salvajes, dándole la posibilidad al niño(a) de expresar agresiones a través del animal salvaje en contra de los animales domésticos u otros juguetes.
  - Animal con sonajera, le da la posibilidad a los niños(a) de quejarse o expresarse a través del ruido de la sonajera.
  - Set de barcos, que son especialmente importantes para las recreaciones de los niños(as) a través del juego en las zonas afectadas por maremotos.
  - Set de familia (incluye papá, mamá, hermano y hermana) para establecer juegos de rol y caracterización entre los personajes que expresen dinámicas familiares o proyecciones de experiencias vividas.
  - Set de cubos de madera (20 cubos cada caja) que pueden usarse para representar muebles objetos, contextos, armar torres o trenes, construir y destruir.
  - Set de piezas de casas armables, para ser usadas en representaciones a través del juego de zonas afectadas por la pérdida de viviendas.
  - Lápices de colores y papel en blanco.

► Escala de Bienestar Infantil en Situaciones de Emergencia (EBI)<sup>9</sup>. Corresponde a un instrumento de evaluación individual de niños y niñas, que permite tener una visión panorámica del bienestar infantil. La EBI, es una herramienta para la evaluación inicial que puede ser aplicada por los equipos y orienta las primeras acciones de protección de la salud mental infantil en situaciones de crisis generadas por emergencias y/o desastres, que además cuenta con orientaciones técnicas para su aplicación<sup>10</sup>.

La distribución de este material se realiza una vez activada la respuesta del Estado a una situación de emergencia o desastre, directamente por Chile Crece Contigo y en coordinación con la Oficina Nacional de Emergencia (ONEMI).

Si bien los usuarios(as) primarios del kit lúdico son niños y niñas en situaciones de albergue o evacuación luego de una situación de emergencia o desastre que afecte a un territorio específico, también es posible entregarlo en casos de siniestros particulares (incendio, inundación o similar), que afecten de manera significativa a una familia específica y que haya significado albergue y/o evacuación del niño(a).



#### MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Las acciones y protocolos son revisados y validados de manera intersectorial por profesionales del Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Oficina Nacional de Emergencia (ONEMI) del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) y Fundación Integra.

#### INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

Ministerio de Desarrollo Social.

#### PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Los recursos se encuentran en el presupuesto del programa educativo, en el Ministerio de Desarrollo Social.

<sup>9</sup> El formulario de la Escala de Bienestar Infantil (EBI), puede ser descargada en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Formulario-para-la-Escala-de-Bienestar-Infantil-y-plan-de-intervencion.pdf>

<sup>10</sup> El documento de orientaciones técnicas para la aplicación y uso de la Escala de Bienestar Infantil en situaciones de emergencia, puede ser descargado en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Escala-de-Bienestar-Infantil-en-Situacion-de-Emergencia.pdf>

# Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB)

## POBLACIÓN OBJETIVO

Mujeres gestantes y niños(as) de 0 a 4 años que se atienden en el sistema público de salud.

## OBJETIVOS

Fortalecer y promover el proceso de desarrollo infantil integral, desde el primer control de la gestación hasta el ingreso de los niños y niñas al sistema escolar. En términos operacionales, el programa

busca articular y desplegar el seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia, a fin de lograr que alcancen su máximo potencial de desarrollo.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Para organizar la entrega de prestaciones, Chile Crece Contigo contó desde su inicio con una modalidad de acompañamiento que se inicia con la gestación y concluye cuando el niño(a) ingresa al sistema escolar, en el primer nivel de transición, alrededor de los 4-5 años. Este acompañamiento longitudinal —que opera a lo largo del ciclo de vida de los niño(as)— se materializa a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB), que es ejecutado por el Ministerio de Salud a través de la red pública de establecimientos de salud.

El PADB es la puerta de entrada a Chile Crece Contigo, constituyéndose como el programa eje y articulador desde donde se brinda acceso a un conjunto de prestaciones que entregan un acompañamiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños(as). Esto es, acceso a las prestaciones sanitarias universales; la determinación de alertas de vulnerabilidades biopsicosociales, a través de la aplicación de instrumentos de tamizaje, y el consiguiente acceso a la oferta de apoyos o servicios diferenciados y especializados, según las características individuales, familiares y de contexto de cada niño o niña.

El PADB incorpora intervenciones psicosociales basadas en evidencia con un fuerte énfasis en la gestión del nivel local. Es importante destacar que todas las prestaciones creadas como parte de este programa son complementarias al control prenatal, a la atención del nacimiento, a los controles de salud infantil y a la atención hospitalaria de niños(as). Dichas atenciones de salud cuentan con una historia de altas tasas de cobertura y estandarización de los procesos —especialmente en los aspectos biomédicos—, lo que ha traído como resultado excelentes indicadores de salud materno-infantil en las últimas décadas<sup>1</sup>.

Las mayores innovaciones del PADB son la creación de nuevas intervenciones<sup>2</sup> —que complementan y fortalecen las ya existentes— y la estructuración de éstas en una herramienta técnica y de gestión denominada catálogo de prestaciones. Este catálogo programático se actualiza anualmente por los Ministerios de Salud y Desarrollo Social y, por un lado, garantiza la obligatoriedad de las intervenciones allí contempladas y, por otro, el financiamiento de dichas intervenciones.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El PADB es un programa de carácter universal para todos los niños(as) y sus familias beneficiarias del sector público de salud, y sus prestaciones se agrupan en cinco áreas o componentes. Tres de éstos siguen la lógica de la trayectoria del desarrollo infantil: fortalecimiento del desarrollo prenatal, atención personalizada del proceso de nacimiento y fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña; y dos están dirigidos a niños(as) en situación de vulnerabilidad o riesgo: atención al desarrollo integral del niño(a)

hospitalizado y atención de niños(as) en situación de vulnerabilidad. Cada componente cuenta con subcomponentes y actividades claramente definidas que se detallan en el catálogo de prestaciones<sup>3</sup> del PADB, el cual es actualizado y puesto a disposición de los equipos de profesionales de Chile Crece Contigo cada año.

Los componentes, subcomponentes y las principales actividades del PADB se detallan a continuación.

<sup>1</sup> Gobierno de Chile. (2011). Cuatro años creciendo juntos. Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010. Disponible en [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/10/ChCC\\_MEMORIA.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/10/ChCC_MEMORIA.pdf)

<sup>2</sup> La mayoría de las intervenciones creadas como parte del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial fueron diseñadas a partir de experiencias previas a baja escala o programas pilotos.

## I. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL

Se ejecuta en los establecimientos de la atención primaria de salud.

**a. Fortalecimiento de los cuidados prenatales:** en el ingreso a control prenatal de la gestante se despliegan acciones tendientes a establecer una relación de ayuda entre el profesional a cargo de la atención y la embarazada, además de detectar factores de riesgo psicosocial a través de la aplicación de una pauta estandarizada de Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA). En esta instancia se entrega también la Guía de la Gestación y el Nacimiento<sup>4</sup> y la agenda de salud de la embarazada. Para esto se aumentó el tiempo de duración del primer control de gestación a 40 minutos (antes eran 20 minutos), de forma de asegurar la realización de las actividades descritas.

**b. Atención a familias en situación de vulnerabilidad:** a partir de la aplicación de la EPsA y la entrevista con el o la profesional durante el primer control de embarazo (así como en los subsiguientes), se determina si la familia presenta alguna condición de vulnerabilidad. De ser así, se ejecutan las siguientes acciones:

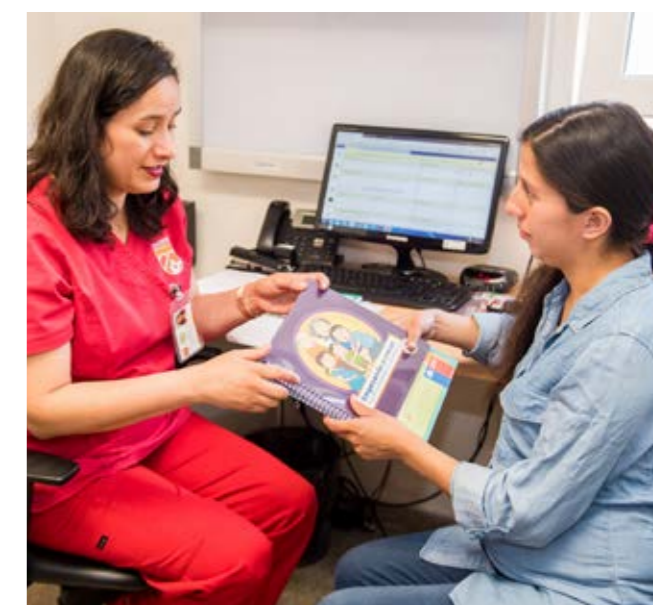
► **Diseño de un plan de salud personalizado para la gestante y su familia:** este plan es diseñado por el equipo de salud de cabecera, el cual se reúne y evalúa la situación de vulnerabilidad de la gestante y su familia e identifica las intervenciones y derivaciones más pertinentes de acuerdo a las necesidades detectadas. Para la ejecución del plan personalizado de salud es indispensable la activación de la red comunal Chile Crece Contigo.

► **Visita domiciliaria integral (VDI):** es una estrategia de entrega de servicios de salud, basada en la construcción de una relación de ayuda entre el equipo de salud interdisciplinario y las gestantes, que busca promover mejores condiciones ambientales y relacionales para favorecer el desarrollo integral del niño(a). Se enmarca en el plan de salud personalizado y en el tipo de riesgos detectado, y debe contener objetivos específicos que guíen las acciones subsiguientes, que serán evaluados de manera continua durante el proceso de atención.

► **Activación de la red comunal de Chile Crece Contigo:** esta acción está destinada a la vinculación efectiva de la gestante y su familia con los servicios pertinentes disponibles en su comunidad. Para lograrlo es indispensable que cada municipalidad cuente con un registro, mapa o catastro actualizado de toda la oferta de servicios a las familias, de tipo social, laboral, educacional, recreativo, deportivo, de estimulación, bibliotecario, y de acceso a internet, entre otros.

<sup>3</sup> Para más detalles o descarga del catálogo de prestaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial visitar <http://www.crececontigo.gob.cl/material-de-apoyo/material-para-equipos-chile-crece-contigo/orientaciones-y-notas-metodologicas/?filtroetapa=gestacion-y-nacimiento&filtrobeneficio>

**c. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo y educación sobre el PARN:** consiste en actividades educativas grupales o talleres prenatales, que tienen como finalidad entregar apoyo cognitivo y emocional durante el embarazo para aumentar la capacidad de autocuidado y el bienestar emocional, además de fortalecer la preparación física y emocional para el parto y la crianza durante el periodo de puerperio. También se refuerzan algunas sesiones educativas con la presentación de los elementos y contenidos del Programa de Apoyo al Recién Nacido<sup>5</sup>.



<sup>4</sup> Para más detalles revisar la ficha de material educativo para gestantes: Guía de la Gestación y el Nacimiento "Empezando a Crecer".

<sup>5</sup> Para más detalles revisar la ficha del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) "Ajueres de Chile Crece Contigo".

## II. ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO

Se ejecuta en los hospitales de la red pública de salud con servicios de maternidad.

**a. Atención personalizada del parto:** este subcomponente está orientado a proveer de una atención integral y personalizada a la mujer gestante y a su acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento, es decir, durante el parto, parto y postparto inmediato. Todo esto atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural. Las acciones se centran principalmente en que sea el mismo profesional quien atienda de manera continua el proceso de trabajo de parto y el parto, favoreciendo además que la gestante esté en compañía de su pareja o persona significativa. Se busca asegurar también la información acerca de las alternativas de manejo del dolor<sup>6</sup>, generando espacios de intimidad, seguridad, autonomía y acogida al interior del servicio de maternidad, permitiendo que la mujer elija la posición que más le acomode en el parto y el contacto físico piel a piel entre la madre, padre y su hijo(a) desde el nacimiento y hasta 60 minutos posterior a éste.



<sup>6</sup> El manejo del dolor durante el trabajo de parto y el parto está garantizado explícitamente. Para más detalles ver la ficha de Garantías Explícitas en Salud (GES).

**b. Atención integral en el puerperio:** este subcomponente busca entregar una atención de calidad a la familia —madre, padre, hijo(a)—, e incorpora elementos de atención y promoción de salud en los ámbitos físico y mental. Además, integra acciones destinadas a realizar una contra referencia eficiente de las mujeres y familias en situación de vulnerabilidad, fortaleciendo la coordinación de este nivel y la atención primaria de salud, que es donde se continuará el acompañamiento a la trayectoria de la madre y su hijo(a) recién nacido.

## III. ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL AL NIÑO(A) HOSPITALIZADO(A)

Se ejecuta en los hospitales de la red pública de salud con servicios de neonatología<sup>7</sup> o pediatría<sup>8</sup>.

**a. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología:** subcomponente que entrega acciones destinadas a la realización de una evaluación integral, con énfasis en la detección de factores de riesgo psicosocial y en el desarrollo de un plan de cuidados acordes a las necesidades de cada recién nacido(a) y su



<sup>7</sup> En Chile los servicios de hospitalización de neonatología atienden a recién nacidos hasta los 28 días de edad.

familia a través de la educación y derivación efectiva. También busca favorecer el acompañamiento del recién nacido(a), en horarios diurno y nocturno, durante su proceso de hospitalización mediante una política de hospital abierto a la familia (al menos 10 horas por día).

Un aspecto fundamental que atiende esta intervención es prevenir el déficit en el neurodesarrollo mediante la adecuación del ambiente físico de la unidad y de los planes de cuidado, en conjunto con el fomento de la lactancia materna. Además, incorpora una acción destinada a la evaluación de la madre, padre o cuidador principal por un psicólogo(a) o trabajador social, para entregar, por ejemplo, respuestas de apoyo psicoemocional (intervención en crisis). Las acciones educativas que se otorgan están dirigidas a proveer información sobre el funcionamiento de la unidad de hospitalización, la condición de salud y las capacidades del recién nacido(a), sus cuidados y la preparación del regreso a la casa.

**b. Atención integral al niño(a) hospitalizado(a) en pediatría:** este subcomponente está compuesto por acciones similares a las descritas en la atención integral al recién nacido(a) hospitalizado en neonatología, pero con un fuerte énfasis en la readecuación de espacios físicos que faciliten la aceptación de la hospitalización. Esto incluye: pintura armónica de salas, diseño atractivo de delantales, juguetes adecuados a la edad, ropa de cama con diseños infantiles, lugar para actividades educativas, baños adecuados al tamaño y capacidades de los niños(as), y espacios cómodos y acogedores. También se busca la habilitación de espacios para fomentar el juego de los(as) niños(as).

## IV. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA

Se ejecuta en los establecimientos de la atención primaria de salud.

**a. Fortalecimiento del control integral de salud del niño y niña para el desarrollo:** este subcomponente se divide en actividades diferenciadas para el primer control de salud de la madre-hijo(a) de ingreso a la atención primaria (o control de la díada), el ingreso al control de salud del niño(a) y, los controles de salud siguientes con evaluación y seguimiento al desarrollo integral del niño(a).

En relación al control de salud de la díada, las acciones están destinadas a la evaluación del estado de salud de la madre e hijo(a) antes de los primeros 10 días de vida del recién nacido(a), idealmente 48 a 72 horas post alta hospitalaria. Se realiza un seguimiento a factores de vulnerabilidad detectados

<sup>8</sup> En Chile los servicios de hospitalización de neonatología atienden a recién nacidos hasta los 28 días de edad.

<sup>9</sup> Para más información revisar la ficha del Programa Educativo.

durante la gestación y puerperio; una evaluación del ajuste o acoplamiento inicial entre las características del recién nacido(a) y su madre, tanto de las interacciones de cuidado de necesidades básicas como vinculares; se entrega información educativa sobre estimulación y lactancia materna, entre otras acciones.

El ingreso a control de salud del niño(a) sano(a), es una actividad compuesta por acciones destinadas a evaluar el estado de salud, los hitos del desarrollo esperable para la edad del niño(a), el contexto familiar de crecimiento y la calidad de la relación vincular con la figura principal de cuidados. Al respecto, un médico aplica el protocolo neurosensorial al mes de vida y busca identificar nuevos factores de riesgo (biológicos, ambientales y familiares) para otorgar una primera respuesta y confeccionar un plan de salud personalizado por el equipo de cabecera en el que se definen número de controles, educaciones grupales y visitas domiciliarias. También se entrega apoyo educativo según la necesidad de la familia y edad del bebé, usando cartillas educativas y material audiovisual para la crianza respetuosa<sup>9</sup>.

Por su parte, el control integral de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña, se refiere a las acciones de fomento a la participación activa del padre en las atenciones de salud, así como acciones diferenciadas dependiendo de la edad del niño(a), tales como:

► **Evaluación de la presencia de sintomatología ansioso depresiva** en la madre a los 2 y 6 meses de nacido su hijo(a), para la detección de síntomas de un probable trastorno depresivo materno del post parto, mediante la aplicación de la Escala de Depresión Post-Parto de Edimburgo<sup>10</sup>.



<sup>10</sup> Para más detalles revisar el recuadro 6. Principales instrumentos de tamizaje del desarrollo y de factores de riesgo para el desarrollo infantil.

► **Evaluación del desarrollo psicomotor al 100 % de los niños que asisten a control de acuerdo a lo establecido por la norma técnica:** Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 2 años (EEDP) a los 8 y 18 meses, y Test de Desarrollo Psicomotor 2 a 5 años (TEPSI) a los 36 meses<sup>11</sup>

► **Entrega del material de estimulación:** "Acompañándote a Descubrir I" en el control de salud de los 4 meses, "Acompañándote a Descubrir II" en el control de los 12 meses y "Acompañándote a Descubrir III" en el control de salud de los 36 meses<sup>12</sup>.

**b. Intervenciones educativas de apoyo al desarrollo y la crianza:** este subcomponente se refiere a acciones de educación grupal para todas las madres, padres y cuidadores de niños entre 0 y 5 años. Específicamente se trata del taller para el desarrollo de competencias parentales denominado "Nadie es Perfecto"<sup>13</sup>, del taller educativo de promoción temprana del lenguaje y del taller de promoción temprana del desarrollo motor, estos últimos dos dirigidos a padres, madres y cuidadores de niños(as) entre 0 y 12 meses, con contenidos estructurados fijos y flexibles.

#### V. ATENCIÓN DE NIÑOS(AS) EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Se componente que se ejecuta en los establecimientos de la atención primaria de salud.

**Fortalecimiento de las intervenciones en niños(as) en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral:** este subcomponente se refiere a la atención de salud integral y sistémica con enfoque biopsicosocial al niño(a) y familia que viven en situación de vulnerabilidad<sup>14</sup>, o que presentan algún rezago<sup>15</sup> o déficit en su desarrollo físico, emocional o cognitivo. Está compuesto por acciones comunes para niños(as) con rezago y déficit en su desarrollo y para aquellos en situación de vulnerabilidad; estas consisten en la elaboración de un plan de intervención personalizado en función de los factores de riesgo detectados, en la derivación a modalidades de apoyo al desarrollo

infantil ChCC y a salas de estimulación en centros de salud<sup>16</sup>, y en la derivación preferencial al taller de habilidades parentales "Nadie es Perfecto". En el caso de niño(as) con déficit en su desarrollo, a las acciones antes mencionadas se le suman la derivación a médicos especialistas de niños(as) con necesidades especiales, con alteraciones del tono muscular, de la coordinación y del movimiento y con anomalías congénitas, y también se incentiva el ingreso a alguna modalidad de educación inicial. La visita domiciliaria integral es una actividad que forma parte de este subcomponente, y está dirigida a familias con presencia de algún factor de riesgo psicosocial, priorizando a niños(as) con sospecha de maltrato o negligencia, niños(as) hijos(as) de madre o con cuidador con déficit intelectual o con algún trastorno mental severo, y niños(as) con riesgo o retraso psicométrico en su desarrollo.



- Niño(a) con resultado rezago, riesgo o retraso pesquisado por aplicación de EEDP o TEPSI
- Niño(a) cuya madre presenta resultado alterado en aplicación de Escala de Edimburgo
- La madre o responsable legal está estudiando, trabajando o buscando trabajo y pertenece al 60 % de familias más vulnerables
- La vivienda del niño(a) presenta condiciones precarias de habitabilidad
- Niño(a) presenta discapacidad permanente

**15** La detección del rezago se realiza a través de las mediciones del desarrollo psicomotor. El rezago se entiende como un estado en el cual el niño(a) no presenta todas las habilidades o hitos del desarrollo esperables para su rango de edad actual o para el rango anterior, aunque su puntaje total de la evaluación esté dentro del rango de normalidad. El rezago es un factor de riesgo, que de no tratarse puede conducir a un déficit en el desarrollo, por lo que es indispensable generar alerta ante este estado, realizar una evaluación, y dar atención precoz y preventiva.

**16** Para más información revisar la ficha sobre las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil Chile Crece Contigo (MADI).

<sup>11</sup> Ídem.

<sup>12</sup> Para más detalles revisar la ficha de materiales didácticos y educativos para niños(as) "Acompañándote a Descubrir".

<sup>13</sup> Para más información revisar la ficha sobre taller de habilidades parentales "Nadie es Perfecto".

<sup>14</sup> Las situaciones de vulnerabilidad corresponden a las alertas que contiene el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) y son:

- Cuidador(a) no emparentado y no tutor legal
- La madre del niño(a) tiene escolaridad incompleta
- Madre estudiando, menor de 17 años 11 meses
- Madre del niño(a) con discapacidad permanente
- Niño(a) afectado(a) por alto riesgo biomédico
- Niño(a) con resultado anormal o muy anormal en evaluación del neurodesarrollo
- Niño(a) con resultado alterado en pauta de riesgo biopsicosocial para ingreso a Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI)
- Niño(a) con resultado alterado en escala de apego

#### PADB EN CIFRAS (AÑO 2017)

169.259

GESTANTES INGRESADAS A CONTROL PRENATAL

237.801

PARTOS ATENDIDOS EN LA RED PÚBLICA DE SALUD

646.692

POBLACIÓN BAJO CONTROL DE NIÑOS(AS) MENORES DE 4 AÑOS

#### MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

El catálogo de prestaciones del PADB orienta la ejecución de las actividades, establece metas y estándares de calidad de la atención. Además, se realizan dos cortes evaluativos anuales de los principales indicadores, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria. Por otra parte, las gerencias de salud de Chile Crece Contigo, correspondientes a los 29 Servicios de Salud, realizan planes de trabajo para las áreas estratégicas de gestión e implementación. Adicionalmente, cada año se establecen indicadores de producción a los establecimientos de la atención primaria de salud, que miden aquellas prestaciones definidas como "centinelas", que tienen impacto presupuestario para los municipios, al bajar el aporte estatal si no cumplen con las metas definidas.

#### INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El Ministerio de Salud a través de los centros de atención primaria, secundaria y de los hospitales con servicios de maternidad, neonatología o pediatría. También ejecutan acciones las instituciones que conforman las redes intersectoriales a nivel territorial, las que se encuentran identificadas en los mapas de oportunidades de cada red comunal de Chile Crece Contigo.

#### PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 28.3 millones (ejecutado en 2017) de la Ley de Presupuestos del Sector Público, Ministerio de Desarrollo Social<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.



Fundación Gesta y Corporación Moviliza. (2009). *Análisis cualitativo del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB)*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/1-Informe-ejecutivo-Analisis-cualitativo-programa-de-apoyo-al-desarrollo-biopsicosocial.pdf>

Ministerio de Salud y Ministerio de Planificación. (2010). *Encuesta nacional de implementación Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB)*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/2-Informe-final-Encuesta-nacional-de-implementacion-programa-de-apoyo-al-desarrollo-biopsicosocial-2008-2009.pdf>

Ministerio de Salud y Ministerio de Planificación. (2010). *Segunda encuesta nacional de implementación Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB)*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/3-Informe-final-Encuesta-nacional-implementacion-programa-de-apoyo-al-desarrollo-biopsicosocial-2010.pdf>

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2010). *Levantamiento y análisis de información sobre desarrollo infantil y sus principales determinantes sociales y económicas en el contexto del Sistema Chile Crece Contigo*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/8-Informe-final-Levantamiento-y-analisis-de-informacion-desarrollo-infantil-y-sus-determinantes-en-contexto-ChCC.pdf>

Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social. (2011). *Tercera encuesta nacional de implementación Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB)*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/3-Informe-final-Encuesta-nacional-implementacion-programa-de-apoyo-al-desarrollo-biopsicosocial-2010.pdf>

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2011). *Levantamiento y análisis de información sobre desarrollo infantil y sus principales determinantes sociales y económicas, para niños/as que se atienden en la red privada de salud*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/9-Informe-final-Levantamiento-y-analisis-de-informacion-desarrollo-infantil-y-sus-determinantes-en-red-privada.pdf>

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2013). *Levantamiento y análisis de información sobre desarrollo infantil y sus principales determinantes sociales y económicas del grupo de niños pertenecientes al PADB, en el contexto del Sistema Chile Crece Contigo (grupo tratamiento)*. Disponible en: [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/13-INFORME-FINAL\\_Evaluacion-PADB.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/13-INFORME-FINAL_Evaluacion-PADB.pdf)

ICCOM. (2013). *Análisis de la implementación y funcionamiento de las Visitas Domiciliarias Integrales del Sistema Chile Crece Contigo*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/11-Informe-Final-VDI-ChCC.pdf>

---

# Guía de la Gestación y el Nacimiento “Empezando a Crecer”: material educativo para gestantes

---

## POBLACIÓN OBJETIVO

Mujeres embarazadas que ingresan a control prenatal en la red pública de salud.

## OBJETIVOS

Busca promover el autocuidado de la madre y la preparación y participación de la familia durante la gestación, además de generar confianza y aportar herramientas necesarias para potenciar y favorecer el desarrollo saludable del niño(a) que está por nacer, a través de la entrega de información relevante y útil para apoyar el proceso de gestación, parto y post parto.

Cuando el contexto lo requiere busca también propiciar el diálogo intercultural entre las mujeres pertenecientes a un pueblo originario y los equipos de salud, durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio, como una forma de garantizar que los niños y niñas indígenas nazcan y se desarrollen en los marcos de su propia cultura.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Desde el inicio de Chile Crece Contigo se consideró que la entrega de información, con un alto estándar en sus contenidos y validada técnicamente, era un elemento fundamental para aumentar el conocimiento de la población sobre el desarrollo infantil temprano, y de esta forma facilitar la toma de decisiones informada. En esta línea se desarrolló la Guía de la Gestación y el Nacimiento, que corresponde a un material didáctico con información relevante, motivadora y útil para apoyar el proceso de gestación, parto y post parto. La guía se ha desarrollado con información clara y simple a través de ilustraciones y texto de apoyo, de manera que pueda ser compartida por todos los miembros de la familia y motivar su lectura e integración de contenidos a la rutina y vida cotidiana.

Entendiendo que crear condiciones para que niños(as) y familias puedan ejercer sus derechos pasa necesariamente por reconocer, valorizar y respetar la identidad y riqueza cultural de aquellos que pertenecen a pueblos originarios, es que esta intervención ha desarrollado un fuerte enfoque intercultural mediante la elaboración de diferentes versiones de la guía dirigidas a mujeres gestantes y familias que se reconocen parte de un pueblo originario o parte de una comunidad con ascendencia cultural específica. Estas versiones, representan la cosmovisión de cada cultura respecto de la gestación y el nacimiento y no se limitan a una traducción de la versión estándar del material.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Se trata de una intervención de carácter individual que consiste en la entrega de la guía de manera dirigida e intencionada durante el primer control prenatal al que asiste la gestante. Para lo anterior, el profesional responsable de la atención prenatal destina un tiempo para explicar de qué se trata y para qué sirve, y para recomendar de manera especial la lectura progresiva de sus contenidos, según sea el momento en que se encuentra la gestación.

Las acciones que realizan los profesionales en relación a la entrega y uso de este material educativo son guiadas a través de un documento de orientaciones técnicas denominado "Nota metodológica de la Guía de la Gestación y el Nacimiento"<sup>1</sup>. En éste se realiza una descripción de la guía, y se proporcionan recomendaciones para el momento de la entrega y sugerencias de diversas formas de uso de la información, como apoyo a las actividades que se desarrollarán en los siguientes controles prenatales.

El formato de la guía permite comprender el avance cronológico del embarazo y ubicarse rápidamente en las semanas de gestación, lo que favorece la lectura progresiva de los contenidos, produciendo la sensación de compañía durante el embarazo. El material que contiene la guía se organiza a partir de información relacionada con el crecimiento y desarrollo fetal, los cambios que operan en la fisiología y anatomía de la mujer, los cuidados de la salud física y emocional y, en general, describe los cuidados básicos del proceso de gestación. Incluye también información adicional sobre las actividades y derechos laborales de la mujer gestante. Junto con lo anterior, la guía permite a la madre y a su familia registrar su propia experiencia durante la gestación, de manera que pueda utilizarla como referencia para futuros embarazos, de ella o de otras mujeres significativas (hermanas, hijas, parientes o amigas).

Las versiones adaptadas a distintas culturas son entregadas en las zonas geográficas donde se concentra la mayor población de cada pueblo originario o un grupo humano con ascendencia cultural específica, previo proceso de capacitación de los profesionales involucrados en la entrega de ésta. Las adaptaciones son las siguientes:

- **Aimara:** Wawasana Thakipa
- **Mapuche:** Txur Txemuain, creciendo juntos
- **Huilliche:** Treman Fach Foil Fuare, creciendo con raíces fuertes
- **Chilota:** Desembarcando en una isla
- **Rapanui:** Pe nei te poreko hana o te na poki i Rapa nui

Cada versión cuenta con su propia nota metodológica dirigida a los equipos profesionales<sup>2</sup>.



139.288

GUIAS ENTREGADAS EN EL AÑO 2017

<sup>1</sup> Este material puede ser revisado en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/NM-GUIA-DE-LA-GESTACION.pdf>

<sup>2</sup> Las notas metodológicas de las distintas versiones de la Guía de la Gestación y el Nacimiento pueden ser revisadas en <http://www.crececontigo.gob.cl/material-de-apoyo/material-para-equipos-chile-crece-contigo/orientaciones-y-notas-metodologicas/2/?filteretapa=gestacion-y-nacimiento>

## INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El Ministerio de Salud a través de los centros de atención primaria de salud.

## COSTO DE LA GUÍA DE LA GESTACIÓN Y EL NACIMIENTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 1.7 por guía entregada. Los recursos se encuentran en el presupuesto del programa educativo en el Ministerio de Desarrollo Social.

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Los contenidos de la Guía de la Gestación y el Nacimiento son elaborados, validados y actualizados por especialistas en el área. A la vez, cada versión de la guía cuenta con orientaciones metodológicas dirigidas a los equipos responsables de la intervención durante su entrega. Por su parte, las versiones interculturales fueron desarrolladas con la participación activa de las comunidades a las cuales están destinadas, quienes también han participado de jornadas de capacitación a los equipos de Chile Crece Contigo.

## ESTUDIOS DE EVALUACIÓN

**Galerna.** (2012). *Estudio de satisfacción usuaria del Sistema Chile Crece Contigo*. Disponible en: [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Informe\\_Final\\_Seguimiento-casos-usuarias-CHCC\\_Corregido-Final.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Informe_Final_Seguimiento-casos-usuarias-CHCC_Corregido-Final.pdf)

**CADEM.** (2015). *Servicio de análisis y usabilidad, pertinencia y satisfacción de los materiales entregados por el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo*. Disponible en: [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Informe\\_Final-materiales.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Informe_Final-materiales.pdf)

# Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)



## POBLACIÓN OBJETIVO

Niños(as) que nacen en maternidades del sistema público de salud.

## OBJETIVOS

Apoyar el desarrollo de los(as) niños(as), desde su nacimiento, a través de la entrega de elementos básicos para su cuidado, protección y estimulación; y entregar conocimientos a los padres y madres, con un enfoque de crianza respetuosa, sobre estimulación, cuidados básicos, vínculo y desarrollo infantil temprano.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Durante el año 2009, en el marco de Chile Crece Contigo, se da inicio al Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN), que se constituye como un apoyo instrumental para los primeros cuidados físicos del recién nacido(a), la satisfacción de necesidades básicas y la mejora de las necesidades psicoafectivas.

Desde su inicio, la entrega del set de implementos ha sido complementada con sesiones educativas sobre el uso de éstos y sobre distintos aspectos de la crianza. Estas sesiones educativas son estructuradas en relación a las temáticas, la duración y el momento en que se imparten.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El Programa de Apoyo al Recién Nacido es una prestación de carácter individual y grupal que se ejecuta en todas las maternidades del sistema público de salud por parte de profesionales matronas(es). Consta de tres componentes principales:

**1. Educación:** intervenciones educativas grupales o individuales que tienen como objetivo capacitar sobre el uso de los implementos del PARN y sobre crianza temprana con enfoque respetuoso del recién nacido(a). Este componente está organizado para realizar la intervención educativa en dos momentos:

**a.** Educación prenatal para la crianza respetuosa y uso de implementos del PARN. Consta de sesiones grupales o individuales como parte de la tercera y cuarta sesión de los talleres prenatales del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB) en la atención primaria de salud. Los objetivos educativos están enfocados en entregar contenidos sobre el uso de los implementos de los sets PARN, así como sobre crianza temprana. Esto último con un enfoque respetuoso sobre cuidados básicos y tempranos tales como: lactancia, regulación fisiológica de la alimentación y del sueño, consuelo efectivo y estimulación temprana, entre otros.

**b.** Educación en el puerperio para la crianza respetuosa y uso de implementos del PARN. Se realiza una sesión educativa, posterior al nacimiento del niño(a) y previo al egreso de la madre de las maternidades del sistema público de hospitales (servicio de puerperio), que apunta a presentar el set de implementos y a modelar su uso de manera presencial y demostrativa. Además, se transmiten contenidos sobre autocuidado de la madre en el periodo del puerperio y sobre crianza temprana en el recién nacido(a). Estas acciones son complementadas con la entrega de material educativo impreso.



**2. Entrega y registro del set de implementos básicos para el recién nacido(a):** este componente apunta a la entrega del apoyo instrumental del PARN o set de implementos básicos. Para el año 2018 consta de:

- a.** Paquete del buen dormir: cuna corral armable con colchón, frazada, juego de sábanas, colcha y móvil de estimulación.
- b.** Paquete de bienestar, apego y estimulación: organizador vertical de doble uso, mochila de transporte, porta bebé, cojín de lactancia, toalla de baño con gorro, pañales de algodón, vestuario, mudador de plástico, aceite para masajes, crema regeneradora, jabón líquido, alfombra para estimulación temprana, dos libros (de cuentos y mi primer libro), DVD de cápsulas educativas y cartilla educativa.



**3. Atención integral a la puérpera y recién nacido(a) a través del fortalecimiento de las maternidades y neonatologías de los hospitales de la red pública de salud.** Este componente fue integrado el año 2017, y apunta a:

- a.** La presentación de proyectos para la modificación y habilitación de plantas físicas que favorezcan la atención integral del parto; el acompañamiento en parto y parto; el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido(a); el alojamiento conjunto y la lactancia materna, y que disminuyan factores ambientales estresores para los recién nacidos(as).
- b.** La presentación de proyectos que permitan mejorar y habilitar la planta física, junto con el equipamiento respectivo, para la ejecución de estudios diagnósticos de screening (tamizaje) auditivo y/o metabólicos.



## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

El primer mecanismo de aseguramiento de la calidad de los implementos se realiza en el control aleatorio de calidad que efectúa la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, CENABAST. Esta recibe partidas de bienes de los proveedores, junto con los certificados de calidad que le son exigidos a estos mismos en los procesos licitatorios. Adicionalmente, se han encargado estudios de satisfacción, que han permitido modificar las especificaciones técnicas de los bienes o realizar cambios, retirando algunos productos e incorporando otros, además de hacer ajustes en la línea gráfica y en la comodidad y diseño ergonómico de los paquetes. En caso de insatisfacción con los productos, desde cada establecimiento se ingresa un reclamo formal a CENABAST, al que también accede el operador logístico para responder al requerimiento.

## INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El Ministerio de Salud a través de las maternidades de los hospitales del sistema público de salud y los centros de atención primaria.

## PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 22.1 millones (ejecutado en 2017), de la Ley de Presupuestos del Sector Público, Ministerio de Desarrollo Social.

## ESTUDIOS DE EVALUACIÓN

**ICCOM.** (2011). *Informe de estudio de satisfacción usuaria del Programa de Apoyo al Recién Nacido*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/05/Informe-Integrado-Estudio-Satisfacción-PARN.pdf>

**Data voz.** (2014). *Satisfacción Usuaria del Programa de Apoyo al Recién Nacido*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/14Informe-Final-Satisfaccion-USUARIA-2014-Y-LINEA-BASE-sin-comentarios.pdf>

**Grupo NOUS consultores.** (2013–2014). *Evaluación de condiciones priorizadas para el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/10/Condiciones-priorizadas-PARN-MDS-2013.pdf>

# Materiales didácticos y educativos para niños(as) “Acompañándote a Descubrir”

COSTO UNITARIO DE LOS PAQUETES ENTREGADOS:

US\$137

133.594

BENEFICIARIOS EN EL AÑO 2017

## POBLACIÓN OBJETIVO

Niñas y niños de 0 a 3 años que se atienden en el sistema público de salud.

## OBJETIVO

Proveer de material didáctico y educativo a la familia para promover un desarrollo saludable, aumentando la capacidad de aprendizaje del niño(a), motivando el vínculo afectivo con las personas que lo(a) rodean y aportando información concreta sobre diversos aspectos del desarrollo infantil.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Desde el inicio de Chile Crece Contigo se consideró como un elemento central el diseño y distribución de material didáctico de apoyo para las familias en el cuidado y estimulación de los niños(as). Este debía entregar información, recomendaciones y ejemplos de actividades que favorecieran un desarrollo infantil saludable. Es por esto que se diseñó material educativo estructurado y orientado a diferentes etapas del desarrollo, llamado "Acompañándote a Descubrir", dirigido a todos(as) los(as) niños(as) menores de 2 años que se atienden en el sistema público de salud. Este material se ha ido modificando a partir de distintos estudios de evaluación y de opinión de los equipos técnicos y expertos, y para el año 2018 considera una serie de elementos didácticos y educativos dirigidos a niños(as) de 0 a 3 años.



## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Se trata de una intervención de carácter individual que forma parte de las actividades del control de salud del niño(a). Se desarrolla en los centros de atención primaria de salud y es ejecutada directamente por un profesional enfermero(a), quien hace entrega de los set (acorde con la edad del niño(a)) de manera asistida, describiendo el material y su propósito, y entregando recomendaciones para su uso.

Las acciones que realizan los profesionales en relación al momento de la entrega son guiadas a través de un documento de orientaciones técnicas denominado "Acompañándote a Descubrir: nota metodológica complementaria para profesionales y equipos de salud"<sup>1</sup>, en el que se describen los materiales y sus objetivos y se dan orientaciones para la utilización de cada uno de ellos.

Los diferentes materiales y el momento de entrega se detallan a continuación:

- **Set "Acompañándote a Descubrir I", para niños(as) de 4 a 12 meses:** compuesto de tres títeres de dedo, una pelota suave con sonido, un set de fichas de estimulación y un set de cuatro vasos de colores. Estos son juguetes atractivos y seguros para que el bebé explore a través de la boca, las manos y la vista. Además fomentan el juego diádico con el adulto, a través de los títeres y fichas de animales. La entrega se realiza en el control de salud de los 4 meses de edad.
- **Set "Acompañándote a Descubrir II", para niños(as) de 1 a 2 años:** compuesto por un set de bloques de madera, un libro con sonidos, un set de fichas de estimulación y un libro de cuento interactivo. La entrega se realiza en el control de salud de los 12 meses de edad.
- **Set "Acompañándote a Descubrir III", para niños(as) de 2 a 3 años:** compuesto por un libro de colores, un CD de música "Juguemos en el campo" y un puzle de madera. La entrega se realiza en el control de salud de los 24 meses de edad.



<sup>1</sup> Este material puede ser revisado en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/NM-Acompañandote-a-descubrir.pdf>



## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

La selección de materiales y criterio de entrega han sido validados a través de una mesa técnica con expertos de los Ministerios de Salud y Desarrollo Social. Además, se solicita certificado de no toxicidad, cláusula incorporada como requisito en las bases de licitación de los materiales. Se cuenta también con orientaciones metodológicas dirigidas a los equipos responsables de la intervención durante su entrega.

## INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El Ministerio de Salud a través de los centros de atención primaria de salud.

## COSTO DEL MATERIAL EDUCATIVO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 8.1 por los tres sets. Los recursos se encuentran en el presupuesto del programa educativo en el Ministerio de Desarrollo Social.

## ESTUDIOS DE EVALUACIÓN

**Galerna.** (2012). *Estudio de satisfacción usuaria del Sistema Chile Crece Contigo*. Disponible en: [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Informe\\_Final\\_Seguimiento-casos-usuarias-CHCC\\_Corregido-Final.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Informe_Final_Seguimiento-casos-usuarias-CHCC_Corregido-Final.pdf)

**CADEM.** (2015). *Servicio de análisis y usabilidad, pertinencia y satisfacción de los materiales entregados por el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo*. Disponible en: [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Informe\\_Final-materiales.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Informe_Final-materiales.pdf)

---

# Talleres de promoción temprana del desarrollo motor y del lenguaje en el primer año de vida

---



456.188

NIÑOS Y NIÑAS  
RECIBIERON LOS SETS EN EL  
AÑO 2017



## POBLACIÓN OBJETIVO

Niños(as) de 0 a 12 meses que se atienden en el sistema público de salud.

## OBJETIVOS

Mejorar el desarrollo psicomotor fomentando la libertad y autonomía en la exploración de niños(as) menores de 1 año, y promover el desarrollo del lenguaje, el aprendizaje y la calidad de la interacción y comunicación de los niños(as).

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

La tradición de talleres educativos desarrollados en la atención primaria de salud, reforzada por los años de ejecución de Chile Crece Contigo, han favorecido el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de las personas y, en especial, han dado muestra de ser intervenciones que contribuyen a un adecuado desarrollo infantil. De manera complementaria, la estrategia de formación de competencias para profesionales de salas de estimulación de Chile Crece Contigo, ha permitido estandarizar y homogenizar las formas de trabajo, acumulando experiencia en la planificación y ejecución de talleres de promoción del desarrollo en niños(as) menores de un año. Todo lo anterior, sumado a la evidencia nacional que muestra que un alto porcentaje de niño(as) presenta alteraciones en su desarrollo psicomotor y en el área de lenguaje, estuvo a la base del diseño e implementación de estas intervenciones educativas.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Los talleres de promoción temprana del desarrollo motor y del lenguaje corresponden a prestaciones de carácter grupal que se ejecutan en los centros de atención primaria de salud por parte de los profesionales que trabajan en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI)<sup>1</sup>. Están dirigidos a niños(as) de 0 a 12 meses, junto con sus madres, padres o cuidadores, y se trata de una convocatoria abierta a todos los niños(as) que asisten a la atención primaria de salud, presenten o no factores de riesgo conocidos. Los talleres constan de una sesión de 90 minutos, de los cuales 60 están dirigidos a la ejecución con los participantes y los otros 30 están orientados a la preparación del espacio físico y al cierre y evaluación que luego se registra en la ficha clínica de cada niño(a). Para el desarrollo de los talleres se cuenta con contenidos fijos —aspectos teóricos o de creencias/mitos que se ejecutan con certeza— y con contenidos flexibles que dan la posibilidad de cambiarlos según el interés de los participantes.

La evidencia empírica, científica y la relevancia nacional que está a la base de la necesidad de ejecución de estos talleres, así como la teoría, estructura, ejemplos prácticos de actividades y aspectos relacionados con la organización, ejecución y evaluación de los talleres de promoción del lenguaje y motor, son contenidos que se encuentran desarrollados en detalle en el “Manual para talleres de promoción temprana del desarrollo motor y lenguaje en el primer año de vida para profesionales del equipo de Chile Crece Contigo”<sup>2</sup>.

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Para la correcta implementación de estos talleres se han preparado materiales de apoyo a los profesionales encargados de facilitarlos, así se cuenta con estandarización de contenidos y metodología a través de las “Orientaciones Técnicas para las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil: Guía para los Equipos Locales”; con el manual para talleres antes mencionado y se ha dispuesto de un curso de formación en línea de 20 horas de duración (talleres de promoción temprana del desarrollo motor y lenguaje en el primer año de vida).

## INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El Ministerio de Salud a través de los centros de atención primaria de salud.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Se encuentra incorporado en el presupuesto del Programa de Apoyo del Ministerio de Desarrollo Social.



Los padres y madres del  
**63%**  
de los niños y niñas  
menores de 1 año  
participaron en talleres  
en el año 2017

<sup>1</sup> Para más detalles revisar la ficha de Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI).

<sup>2</sup> El manual puede ser descargado en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/Manual-Taller-promocion-desarrollo-lenguaje-y-motor.pdf>



---

## Taller de habilidades parentales “Nadie es Perfecto”

---

## POBLACIÓN OBJETIVO

Padres, madres y cuidadoras(es) de niños(as) de 0 a 5 años que se atienden en el sistema público de salud.

## OBJETIVO

Fomentar las habilidades de crianza en padres, madres y cuidadoras(es) de niños(as) de 0 a 5 años, abordando temas relevantes para el desarrollo infantil.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

“Nadie es Perfecto” (NEP) es la versión chilena del programa canadiense “Nobody is Perfect”, un programa de entrenamiento de habilidades parentales de la Agencia de Salud de Canadá (Public Health Agency of Canada) que comenzó en la década de los 80 con el trabajo de enfermeras comunitarias, quienes sistematizaron las principales preocupaciones de los padres de niños(as) menores de 6 años y diseñaron un currículo de enseñanza que cubriera todas estas necesidades. El programa tiene un fuerte enfoque psicosocial y es de carácter promocional y preventivo. El año 2009, como parte de Chile Crece Contigo y la Estrategia Nacional de Salud (2011- 2020), y como resultado de un acuerdo de colaboración entre el Ministerio de Salud de Chile y la División de Salud Infantil y Adolescente de la Agencia Canadiense de Salud Pública, el programa “Nobody is Perfect” fue adaptado al contexto cultural chileno.



## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

“Nadie es Perfecto” es una prestación de carácter grupal que se ejecuta en los centros de atención primaria de salud. Específicamente, ofrece de seis a ocho sesiones de dos horas, con una frecuencia semanal, a grupos entre ocho y catorce personas, conformados por padres, madres o cuidadores de niños(as) de 0 a 5 años. Las sesiones son impartidas por profesionales de la atención primaria de salud, quienes han sido capacitados como facilitadores de “Nadie es Perfecto” por un entrenador oficial certificado que, a su vez, ha recibido la formación directa de un entrenador master de “Nobody is Perfect Parenting Programme” de Canadá.

Los grupos se conforman en base a similitudes de las familias participantes, excluyendo a quienes presentan alta vulnerabilidad, pues existen prestaciones individuales dirigidas a estas familias. Durante las sesiones se busca dar soporte a los participantes para que, en conjunto, descubran estrategias positivas para la crianza de los niños(as). El programa se basa en un modelo de aprendizaje de adultos, centrado en el participante y en las fortalezas de la familia, e implica hablar sobre las experiencias personales, los conocimientos previos y las capacidades individuales de los participantes, para así discutir y realizar actividades prácticas que muestren estrategias de resolución de problemas que puedan ser positivas para el niño(a) y la familia.

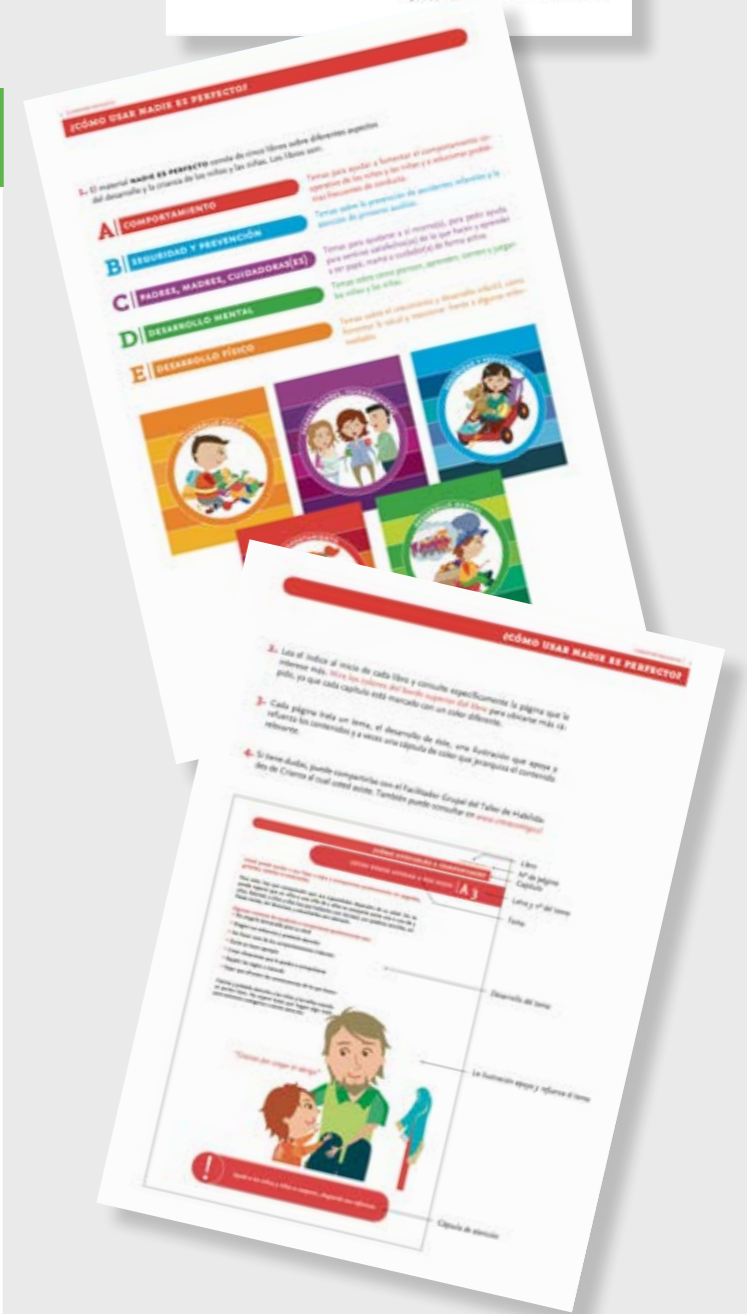
El programa se sostiene sobre la premisa de que nadie nace sabiendo cómo ser madre o padre y que, por lo tanto, todos requieren información y apoyo, y en la idea de que formar parte de un grupo puede ayudar a reconocer las propias fortalezas y necesidades. Se promueve el respeto por el trasfondo cultural y las

experiencias vivenciales de cada participante y que todos tengan voz y voto para decidir qué es lo que ellos quieren y necesitan aprender. El rol del facilitador es permanecer neutral y ayudar al grupo a encontrar un terreno común donde las creencias y valores de todos los participantes sean respetados.

Los participantes de los talleres pueden elegir temas específicos para que sean tratados durante las sesiones dentro de un menú de opciones que se encuentra organizado en cinco áreas:

- 1 Desarrollo físico:** temáticas relacionadas con el crecimiento, la salud, la enfermedad y la nutrición. Identificación y primeras respuestas a las enfermedades comunes de la infancia.
- 2 Desarrollo mental:** se abordan aspectos del desarrollo cognitivo y emocional, la importancia del juego y la estimulación a niños de diferentes edades.
- 3 Comportamiento:** orientado a guiar el manejo y la resolución de problemas comunes de comportamiento según la edad de los niños.
- 4 Seguridad y prevención:** dirigido a identificar, prevenir y manejar adecuadamente los principales riesgos de accidentes a los que se ven expuestos los niños.
- 5 Autocuidado de los padres, madres y cuidadores:** con foco en la autoayuda de los adultos, la prevención de la violencia en el hogar y las estrategias que permiten mantenerse como adultos saludables.

Cada una de las áreas temáticas cuenta con material de apoyo para los participantes, organizado en cinco libros que contienen un texto claro y sencillo, acompañado por dibujos a color y mensajes clave subrayados. Los libros para padres usados en Canadá, fueron adaptados al idioma, cultura y fisonomía de la población chilena, y su diseño tuvo como objetivo hacer el texto atractivo y no amenazante para personas con bajos niveles de educación. Además, la adaptación del programa contó con el desarrollo de materiales complementarios, tales como pegatinas con números de teléfono de emergencia, carteles para promover el programa y un DVD que contiene treinta capsulas con animaciones de los temas tratados en los libros.



#### MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Los talleres son estructurados y estandarizados, lo que es favorecido por un proceso de formación de facilitadores de "Nadie es Perfecto", que es conducido, a la vez, por un(a) entrenador(a) de facilitadores certificado(a). Además, existe un Manual del Facilitador Grupal de "Nadie es Perfecto."

#### INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El Ministerio de Salud a través de los centros de atención primaria de salud.

#### FUENTE DE FINANCIAMIENTO

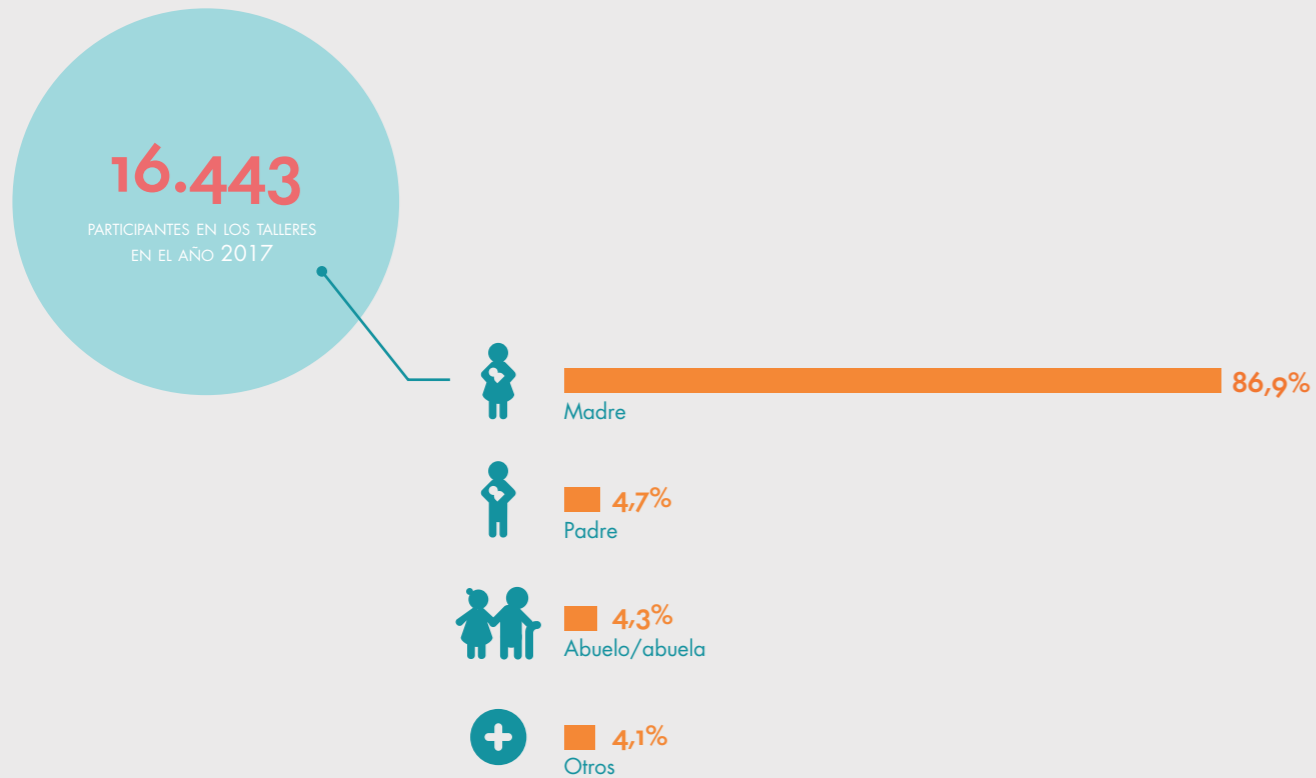
Se encuentra incorporado en el presupuesto del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en el Ministerio de Desarrollo Social.

#### ESTUDIOS DE EVALUACIÓN

Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDP). (2013). *Estudio cualitativo sobre la implementación del taller grupal de competencias parentales "Nadie es Perfecto"*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/7-Informe-final-Estudio-cualitativo-implementacion-Nadie-es-perfecto.pdf>

Banco Mundial. (2017). *Evaluación de impacto del programa "Nadie es Perfecto". Resultados post tratamiento*. Disponible en: [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/04/Finalreport\\_NEP\\_June24-Ok.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/04/Finalreport_NEP_June24-Ok.pdf)

# Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI)

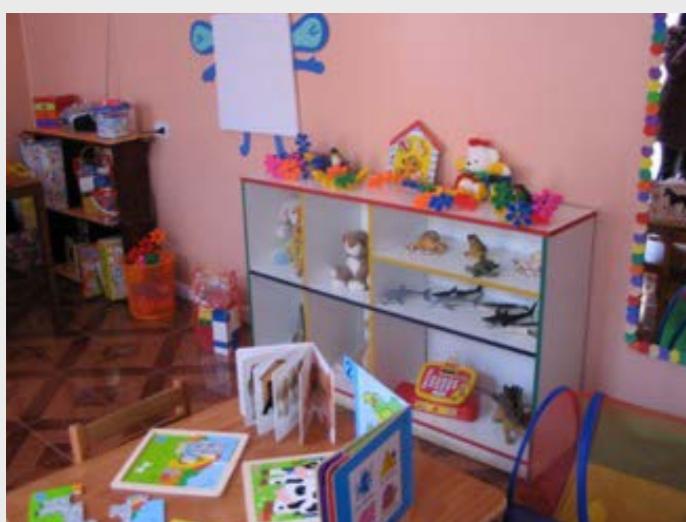


## POBLACIÓN OBJETIVO

Niños y niñas de 0 a 4 años que se atienden en el sistema público de salud, en condición de rezago, riesgo de retraso y/o riesgo biopsicosocial en su desarrollo, el cual es determinado a través de la aplicación de pauta de detección de riesgo biopsicosocial o evaluación con test de desarrollo.

## OBJETIVO

Potenciar el máximo despliegue de las capacidades de niños(as) que se encuentran en condición de rezago, riesgo de retraso y/o riesgo biopsicosocial en su desarrollo, facilitando la articulación de apoyos específicos para los niños(as) y para sus familias, en cuanto a la adecuada atención, cuidado y estimulación de sus hijos e hijas.



## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Desde su inicio Chile Crece Contigo ha contado con instrumentos de apoyo a la gestión, entre éstos, el Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil (FIADI), que tiene como objetivo financiar, a nivel local, Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI), como una forma de contribuir a la oferta de servicios de apoyo al desarrollo infantil temprano. Sin embargo, antes de la implementación de Chile Crece Contigo ya existían más de cien salas de estimulación en centros de salud, funcionando con diferentes nombres (salas de desarrollo y aprendizaje en el centro de salud, salas de estimulación o salas cuna en el consultorio), dando cuenta del interés que, desde hace décadas, ha existido por la estimulación de niños(as) en los contextos de salud.

Para la adjudicación del FIADI, las redes comunales de Chile Crece Contigo, a través de las municipalidades, presentan proyectos para el financiamiento de la implementación y funcionamiento de una o más modalidades de apoyo y el Ministerio de Desarrollo Social, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales, financia y supervisa los proyectos presentados anualmente. Las modalidades de atención a financiar son: servicio itinerante de estimulación, salas de estimulación, servicio de atención domiciliar de estimulación y mejoramiento o extensión de modalidades existentes. La atención en las distintas modalidades, corresponde a una prestación diferenciada, individual o grupal, dirigida a niños(as) y a sus familias, especialmente a la madre, padre o cuidador.



## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El ingreso de niños(as) a las atenciones diferenciadas ofrecidas por las MADI se realiza a través del control de salud del niño(a), donde tiene lugar la vigilancia integral de la trayectoria del desarrollo infantil. En caso de detectar rezago<sup>1</sup> o riesgo de retraso (mediante la aplicación de un test de desarrollo), o riesgo biopsicosocial (a través de una pauta de detección de riesgos<sup>2</sup>), el profesional a cargo del control de salud debe derivar en forma oportuna al niño(a) y su familia a sala de estimulación u otra modalidad de apoyo. En aquellos casos de niños(as) que presenten rezago o riesgo de retraso en un test de desarrollo, o riesgo biopsicosocial para el desarrollo, pero asociado a una condición médica de base, se debe derivar a un especialista y en paralelo a sala de estimulación u otra modalidad de apoyo.

El ingreso a estas modalidades también puede ser por derivación desde otras instituciones de la red de Chile Crece Contigo (educación inicial o servicios comunitarios) o por demanda espontánea, sin embargo, el ingreso siempre debe ser validado técnicamente mediante la derivación del niño(a) a control de salud en paralelo al inicio de la atención. Lo anterior con el fin de que se integren antecedentes relevantes para el plan de intervención del niño(a) y se fortalezca la realización de acciones coordinadas.

Al ser ingresados a una modalidad de apoyo al desarrollo se genera un plan de intervención con la familia y el niño(a) según las áreas del desarrollo afectadas. Se llevan a cabo sesiones individuales y grupales en las que se realiza observación directa al niño(a) y se modelan con la familia actividades cotidianas para fomentar su recuperación en las áreas de lenguaje, desarrollo socioemocional y motor. La intensidad y frecuencia de la intervención dependerá del estado del desarrollo y la edad del niño(a).

Las modalidades de apoyo al desarrollo infantil consisten en servicios con determinadas especificaciones y metodologías:

► **Servicio itinerante de estimulación:** esta modalidad permite ofrecer experiencias de estimulación a niños(as) que viven en lugares apartados y distantes del centro urbano de la comuna.

► **Sala de estimulación en sede de la comunidad o en centros de salud:** las primeras están dirigidas a zonas de alta dispersión y difícil accesibilidad del territorio, o a aquellas que cuentan con escasa o insuficiente oferta de apoyo al desarrollo infantil temprano. Es pertinente cuando existe demanda no cubierta por otro servicio y la localidad cuenta con un número de niños(as) en primera infancia que justifique generar un servicio de estimulación integral estable (no itinerante). Por su parte, las salas de estimulación en centros de salud están dirigidas a proporcionar atención clínica y psicoeducativa de tipo preventivo y promocional en establecimientos de salud primaria. Las atenciones son realizadas por profesionales con formación en desarrollo infantil temprano, en una sala que se implementa para ello de manera transitoria o permanente.

► **Atención domiciliar:** consiste en la aplicación de una secuencia de visitas de estimulación al domicilio del niño(a) con rezago o déficit, realizadas por equipos técnicos o profesionales para implementar un servicio de estimulación oportuna en el hogar.

Toda modalidad de apoyo al desarrollo infantil debe estar vinculada al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB), independiente de si ha sido o no implementada en un espacio del sistema de salud, debiendo encontrarse claramente definido el flujo de referencia (derivación) y contra-referencia (retroalimentación) con el PADB. Desde su inicio hasta la fecha, las modalidades han sido atendidas en su mayoría por educadoras, quienes han enfrentado un interesante proceso de inserción como profesionales de educación en un equipo de profesionales de salud. También forman parte del equipo educadoras diferenciales, kinesiólogos, fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales, así como psicólogos y trabajadores sociales con formación específica en primera infancia, desarrollo socio-emocional, apego u otra especialidad. En resumen, los profesionales idóneos para ejecutar la atención son aquellos que pertenecen al área de salud y educación inicial con formación en neurodesarrollo, desarrollo infantil integral, atención temprana y/o habilidades para el trabajo con niños(as) y familias.

<sup>1</sup> La detección del rezago se realiza a través de las mediciones del desarrollo psicomotor. El rezago se entiende como un estado en el cual el niño(a) no presenta todas las habilidades o hitos del desarrollo esperables para su rango de edad actual o para el rango anterior, aunque su puntaje total de la evaluación esté dentro del rango de normalidad. El rezago es un factor de riesgo, que de no tratarse puede conducir a un déficit en el desarrollo, por lo que es indispensable generar alerta ante el estado de rezago, realizar una evaluación, y una atención precoz y preventiva.

<sup>2</sup> La pauta de detección de riesgo biopsicosocial para ingreso a Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil chequea los siguientes aspectos:

- Niño(a) con múltiples consultas de morbilidad en SAPU, centro de salud u hospital.
- Niño(a) con hospitalización anterior de mediana o larga estadía.
- Niño(a) con condición médica de base (síndromes genéticos, parálisis cerebral, patología del sistema nervioso central, entre otras).
- Niño(a) con madre o padre adolescente.
- Niño(a) cuya madre tiene escolaridad menor a octavo básico.
- Niño(a) cuyo padre, madre o cuidador principal se encuentra privado de libertad.

- Niño(a) cuya madre presenta Escala de Edimburgo alterada o si uno o ambos cuidadores principales presentan cualquier trastorno de salud mental (depresión, consumo de sustancias, trastornos de personalidad o discapacidad mental, entre otros).
- Niño(a) cuyo cuidador principal presenta conductas sugerentes de negligencia en cuidados y escasa respuesta a las necesidades del niño(a).
- Niño(a) que vive en familia monoparental sin red de apoyo familiar/social.
- Niño(a) cuyo hermano(a) tiene antecedentes de medidas de protección sentenciadas con cambio de cuidador, institucionalización u adopción.
- Niño(a) institucionalizado en residencia de lactantes y/o pre-escolares y/o con inserción transitoria en familia de acogida.
- Niño(a) que crece en un contexto ambiental con bajas condiciones para el cuidado y desarrollo.
- Existe cesantía en el entorno familiar primario.
- La vivienda del niño/a presenta condiciones precarias de habitabilidad.
- Niño(a) que vive en una familia con aislamiento social significativo o en zona de alta dispersión geográfica.
- Maltrato psicológico.
- Violencia intrafamiliar/niño(a) testigo de violencia.
- Maltrato físico o abuso sexual.

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Las intervenciones que se realizan en las distintas modalidades están estandarizadas y los profesionales que ejecutan las prestaciones se han capacitado. Además, se cuenta con orientaciones técnicas para el funcionamiento de las MADI, y se aplica una pauta de calidad, por parte del Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social, una vez al año.

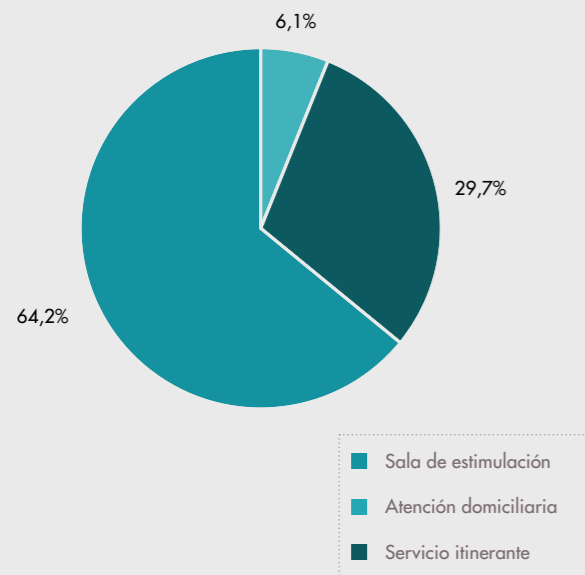
## INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El programa es coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social en conjunto con el Ministerio de Salud, y es ejecutado por las municipalidades (gobierno local).

## PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 4.1 millones (ejecutado en 2017), de la Ley de Presupuestos del Sector Público, Ministerio de Desarrollo Social. El financiamiento de las salas de estimulación que funcionan en los centros de salud, es parte del presupuesto del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Ministerio de Desarrollo Social.

Distribución de niños(as) atendidos según modalidad



## ESTUDIOS DE EVALUACIÓN:

Universidad Alberto Hurtado. (2009). *Estudio ejecución y resultados de modalidades de intervención implementadas a través del Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/madis.pdf>

Universidad Católica de Chile. (2012). *Estudio para el mejoramiento continuo de las modalidades de apoyo financiadas por el fondo de intervenciones de apoyo al desarrollo infantil*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/2-Informe-final-Estudio-para-el-mejoramiento-continuo-de-la-calidad-de-las-modalidades-de-apoyo.pdf>

Medwave Estudios y CIGES (UFRO). (2013). *Estudio de costo - efectividad de las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil de Chile Crece Contigo*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/10-Informe-Final-CE-CHCC-12-2013-OK.pdf>



**55.208**

NIÑOS Y NIÑAS FUERON ATENDIDOS EN LAS DISTINTAS MODALIDADES 2017

# Rincón de Juegos (RINJU). Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral

## POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los niños y niñas que ingresan al primer nivel de transición (entre 4 y 5 años) en los establecimientos educacionales públicos.

## OBJETIVO

Mejorar las condiciones para la exploración y el juego de niños(as) que asisten al primer nivel de transición de educación inicial, promoviendo su desarrollo integral.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Desde el año 2016 Chile Crece Contigo comienza su extensión para el grupo etario de 5 a 9 años<sup>1</sup> con el propósito principal de que los niños y niñas alcancen su máximo potencial, favoreciendo las condiciones para su desarrollo, bienestar y aprendizaje integral, tanto en el ámbito familiar como escolar. En esta línea se integra el Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral, a través del Rincón de Juegos, constituyéndose como un apoyo instrumental para aumentar las oportunidades de juego libre por parte de los niños(as) a partir de los 4-5 años de edad.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral cuenta con una prestación de carácter universal denominada Rincón de Juegos (RINJU). Este consiste en un objeto-habitáculo lúdico que tiene como fin promover el juego y la exploración, y que es entregado a cada niño(a) que ingresa al primer nivel de transición de educación inicial (pre kínder).

Considerando que los niños(as) cuentan con escasos espacios de juego y que en muchas ocasiones las condiciones en el hogar no permiten contar con un espacio pertinente, es que el RINJU fue diseñado como un objeto que se arma y desarma con facilidad y que, por lo tanto, puede ser utilizado en la mayoría de los hogares, independiente de sus características de habitabilidad. Al ser un habitáculo contiene múltiples opciones para promover la exploración, pues puede transformarse en lo que el niño(a) se imagine y así disponer de diversos escenarios para el juego libre o guiado por la madre, el padre o cuidador.

El RINJU viene contenido en una caja de fácil guardado, y está compuesto por tres partes principales:

1. Una pizarra reversible
2. Una carpa de tela
3. Una estructura de cartón

El set es despachado desde el Ministerio de Desarrollo Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, a la totalidad de establecimientos educacionales públicos que cuentan con el primer nivel de transición de educación inicial. Una vez en el establecimiento educacional, corresponde al equipo de convivencia o a quien disponga el(la) director(a) del establecimiento, realizar la entrega y registro.

El RINJU cuenta con el siguiente material de apoyo para su entrega y uso:

- **Cartilla para educadores (as):** material dirigido a educadoras de párvulos, en el que se explicita la importancia del juego y la manera de promoverlo entre las familias.

- **Cartillas para familias:** la entrega del set contempla dos cartillas dirigidas a las familias. La primera proporciona instrucciones para el armado y la segunda promueve el uso del implemento y sus múltiples posibilidades.

<sup>1</sup> En Chile los niños(as) ingresan al sistema escolar formal entre los 4-5 años, este primer nivel educativo se denomina pre kínder o nivel de transición 1. Entre los 5-6 años pasan a al siguiente nivel o de transición 2, también denominado kínder. Entre los 6-7 años ingresan al ciclo de educación básica o primaria, que está compuesto por cuatro cursos o niveles (1° básico (6-7 años), 2° básico (7-8 años), 3° básico (8-9 años) y 4° básico (9-10 años).



# Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)

a) Una **pizarra reversible** que en una de sus caras es pizarra de tiza y en la otra cuenta con una superficie en la que su pueden reflejar y hacer dibujos.

b) Una **carpa de tela** que sirve de guarida de juegos.



c) Una estructura blanca de cartón moldeable que hace las veces de **organizador de juegos y libros, teatro de títeres, tiendita** o de lo que el niño(a) quiera.



## POBLACIÓN OBJETIVO

Niños(as) entre 5 y 9 años y sus familias, de comunas seleccionadas.

## OBJETIVO

Entregar atención en salud mental a niños y niñas que presenten problemas y/o trastornos mentales, así como fomentar competencias parentales y promover el desarrollo infantil y el bienestar socioemocional en niños(as) de 5 a 9 años.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) contiene intervenciones promocionales, preventivas y de tratamiento de la salud mental y, además, colabora con programas ejecutados por los Ministerios de Salud y Educación y la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB). Su oferta se estructura a través de dos componentes, cada uno con subcomponentes y actividades específicas:

**I. Promoción del bienestar socioemocional:** este componente, con carácter de oferta universal, busca potenciar aspectos técnicos y relacionales que promuevan el desarrollo infantil, con foco especial en el desarrollo socioemocional, en la sensibilización de las alteraciones de la salud mental y en la desestigmatización de niño(as) con problemas y trastornos de salud mental. Todo lo anterior a través de la difusión multisectorial de contenidos educativos en distintos espacios (centros de atención primaria de salud, escuelas y comunidad). La oferta está a cargo del Programa Educativo a través de sus distintas plataformas (página web, redes sociales y programa radial) y contempla la capacitación de los equipos de salud y de la red comunal. Considera también difundir la oferta programática comunal de recreación y pasatiempos dirigida a niños de 5 a 9 años, para lo cual es fundamental que se realice un diagnóstico local de la programación y que se actualice periódicamente.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Desde el año 2016 Chile Crece Contigo comienza una extensión gradual para el grupo etario de 5 a 9 años con el propósito principal de que los niños y niñas alcancen su máximo potencial, favoreciendo las condiciones para su desarrollo, bienestar y aprendizaje integral, tanto en el ámbito familiar como escolar. En este línea, se integra en un formato progresivo<sup>1</sup> el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, buscando mejorar la brecha de cobertura en la atención de los trastornos de salud mental en la infancia.

**II. Atención de niños(as) derivados desde los programas de control de salud infantil, salud escolar y programas de la JUNAEB, así como desde consultas espontáneas:** este paquete de atenciones consiste en una evaluación diagnóstica integral realizada al menos por dos profesionales psicólogo(a), médico o trabajador(a) social; dos consultas con médico, todas con énfasis en el trabajo con la familia, y reforzamiento mediante 9 consultas de salud mental adicionales con psicólogo(a).

**III. Fomento de competencias parentales:** específicamente se refiere a un taller grupal llamado "Nadie es Perfecto"<sup>2</sup>, que incluye cuatro sesiones para padres, madres y cuidadores de niños(as) con problemas de conducta (intervención selectiva). Este es realizado por un profesional entrenado en la metodología "Nadie es Perfecto", en los centros de atención primaria de salud.

**IV. Apoyo social en casos de vulnerabilidad psicosocial:** Se trata de una prestación diferenciada para aquellos niños(as) que, además de ser derivados para su evaluación y tratamiento, presentan factores de riesgo psicosocial como vulnerabilidad socioeconómica; padre, madre o cuidador con problemas de salud mental o cognitivos; y deserción escolar, entre otros. Las acciones que contempla este subcomponente corresponden a la activación de la red comunal de Chile Crece Contigo, a visita domiciliaria integral y a visitas al establecimiento educacional. Estas acciones son comandadas por el equipo de salud en conjunto con la red comunal, desde los centros de atención primaria.

I. Promoción del bienestar socioemocional	Difusión de contenidos educativos sobre promoción del bienestar socioemocional en niños(as) de 5 a 9 años	Difusión del desarrollo normativo de niños(as), contenidos educativos que promueven el bienestar socioemocional, la salud mental, y desestigmatización de problemas de salud mental en niños(as) de 5 a 9 años. Difusión la oferta programática comunal de recreación y hobbies.
II. Atención de trastornos y problemas de salud mental	Atención de salud mental para niños(as) de 5 a 9 años	Ingreso de niños(as), evaluación diagnóstica integral, diseño y ejecución del plan de tratamiento integral, alta y seguimiento.
	Fomento de competencias parentales en familias con niños(as) de 5 a 9 años	Taller y material de Nadie es Perfecto -PASMI, para familias con niños(as) con problemas de conducta: 4 sesiones para padres, madres y cuidadores. Entrega de díptico de disciplina positiva.
	Apoyo social en casos de vulnerabilidad psicosocial	Activación de la red comunal en casos de riesgo biopsicosocial, visita domiciliaria integral, visita establecimiento educacional: equipo de convivencia escolar y profesores.

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

El programa cuenta con orientaciones técnicas para apoyar la gestión de los equipos y la implementación de las prestaciones.

## INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El Ministerio de Salud a través de los centros de atención primaria de salud.

## PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 1.3 millones (ejecutado en 2017), de la Ley de Presupuestos del Sector Público, Ministerio de Desarrollo Social.



7.902

NIÑOS Y NIÑAS FUERON ATENDIDOS POR EL PROGRAMA EN EL AÑO 2017



<sup>1</sup> En el año 2016 comenzó la implementación progresiva del PASMI en 17 comunas y en el año 2017 se dio continuidad a éste, aumentando a 23 comunas.

<sup>2</sup> Para más detalles revisar la ficha del taller de habilidades parentales "Nadie es Perfecto".



---

# Programa de Financiamiento de Ayudas Técnicas y Tecnológicas para la Inclusión

---

## POBLACIÓN OBJETIVO

Niños y niñas que presentan alguna discapacidad y que pertenecen a los hogares del 60 % de menos recursos de la población nacional, según el instrumento de clasificación socioeconómica del Ministerio de Desarrollo Social.

## OBJETIVOS

Favorecer la inclusión social de niños(as) en situación de discapacidad, logrando su recuperación, rehabilitación o impidiendo el avance o transformación en otra discapacidad. Permitir compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o cognitivas con el propósito de salvar las barreras de comunicación y movilidad, en vistas a su plena inclusión social.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Las ayudas técnicas para niños(as) con discapacidad son entendidas como cualquier producto externo —dispositivos, equipos, instrumentos o programas informáticos—, fabricado especialmente o ampliamente disponible, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la independencia o funcionalidad de las personas, y por tanto, promover su bienestar. Estos productos se emplean también para prevenir déficits en el funcionamiento y afecciones secundarias.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El acceso a las ayudas técnicas es a través de la derivación por parte de los equipos de Chile Crece Contigo (ya sea de salud o de instituciones integrantes de la red comunal), de aquellos niños(as) que presenten alguna discapacidad, a instituciones que cuentan con equipos profesionales para la rehabilitación (hospitales regionales o el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda). Son estos equipos, dado su conocimiento clínico y técnico, quienes definen y prescriben la ayuda técnica necesaria para cada niño(a) y realizan la solicitud a las instituciones proveedoras.

Las ayudas técnicas y tecnológicas se organizan en un catálogo de oferta y en un manual de productos de apoyo que los describe y contiene información sobre los objetivos, beneficiarios(as), precauciones y otras consideraciones sobre los productos que se financian, los cuales se agrupan en:

- ▶ Productos para favorecer la movilidad: para mantener la posición del cuerpo (permanecer sentado o de pie); productos de apoyo que faciliten el desplazamiento, movilidad y transporte; sillas de ruedas; productos de apoyo para el desplazamiento y orientación en la comunidad, y productos para llevar, mover y usar objetos (órtesis de extremidad superior y extremidad inferior).
- ▶ Productos para el autocuidado, para la vida diaria y accesibilidad.
- ▶ Producto de apoyo para terapia respiratoria.
- ▶ Producto de apoyo para el cuidado de las estructuras corporales.
- ▶ Elementos para la audición y fonación.
- ▶ Elementos protésicos.
- ▶ Elementos de apoyo visual.
- ▶ Productos para el proceso de habilitación/rehabilitación.
- ▶ Elementos de posicionamiento y transferencia.
- ▶ Productos de apoyo tecnológicos para la comunicación.



INDICE	
Índice	2
Prólogo	3
Introducción	7
<b>1. Movilidad</b>	
Movilidad: Mantener la posición del cuerpo	
Permanecer sentado:	
Productos de apoyo para permanecer sentado:	
• Asiento con base	12
• Asiento tipo sillón	13
• Modular Mesa-Silla	14
Permanecer de pie:	
Productos de apoyo para permanecer de pie:	
• Bipedestador supino / Tabla supina	16
• Bipedestador prono	17
• Bipedestador tipo parador	18
Movilidad: Anclar y Moverse	
Productos de apoyo que facilitan el desplazamiento, movilidad y transporte de personas:	
• Bastón canadiense	20
• Andador Pedagógico de 2 ruedas	21
• Andador Pedagógico de 4 ruedas con apoyo antebraquial	22
• Andador Pedagógico de 4 ruedas con apoyo torácico-anclar	23
• Andador Pedagógico de 4 ruedas posterior	24
Sillas de ruedas:	
• Silla de ruedas estándar	26
• Silla de ruedas neurológica	27
• Silla de ruedas tipo coche neurológico	28
• Silla de ruedas eléctrica	29
Productos de apoyo para el desplazamiento y orientación en la comunidad:	
• Bastones táctiles	32
Movilidad: Llevar, mover y usar objetos	
Órtesis de Extremidad Superior (EES):	
• Cock up	34
• Abductora de pulgar rígida	35
• Abductora de pulgar blanda	36
• Palmeta de reposo	37
• Extensora de codo	38
• Rollo pulmar	39
Órtesis de Extremidad Inferior (EEI):	
• Órtesis Tobillo Pie - OTP	40
• Canaleta blanda	41
• Canaleta graduada	42
• Insertos plantares	43
<b>2. Autocuidado</b>	
Productos de apoyo para Lavarse:	
• Silla para el baño y/o ducha	45
• Bañera o Asiento de ducha	46
<b>3. Productos de apoyo para la terapia respiratoria y mantenimiento de las funciones corporales de los sistemas cardiovascular y respiratorio</b>	
Producto de apoyo para terapia respiratoria	
• Bola autoinflable o resucitador manual pediátrico y neonatal	53
<b>4. Productos de apoyo para el cuidado de las estructuras corporales</b>	
• Colchón antiescaras	57
<b>5. Proceso de habilitación/rehabilitación</b>	
Productos de apoyo para el entrenamiento del movimiento, la fuerza y el equilibrio:	
• Cuña Terapéutica	63
• Mesa con escotadura	63
<b>6. Productos de apoyo tecnológicos para la comunicación</b>	
• Pulsadores o Switch	67
• Teclados	68
• Comunicador	69
• Software de Comunicación	70
• Productos de apoyo para posicionar el puntero y seleccionar elementos en un computador	71
• Software para acceso al computador (dispositivos de entrada alternativos)	72
• Software de Salida de Dispositivos Informáticos	73
<b>7. Productos de apoyo de bajo costo</b>	
• Abotonador de bajo costo	77
• Adaptador metálico para cordón de zapato/zapatilla	78
• Calzador de zapato	79
• Alcanzador	80
• Deslizadores para cierre de ropa	81
• Lavapelo rígido	82
• Plato adaptado	83
• Tabla de transferencia	84
• Cubierto con mango largo	85
• Cubiertos con mango pesado	87
• Focillo alto, pesado y con dos asas	88
• Bata metacarpiana para sujetar cubiertos	89
• Sujetador de utensilios con bolsillo de cuero	90
• Rollo Terapéutico	91
• Asiento de base cuadrada	92
• Asiento de base redonda	93
• Silla Plástica con abductor	94
• Mesa con Escotadura (para asiento confeccionado)	95
• Dispositivos para mantener la posición de pie - Mesa Supina	96

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Existe un catálogo con la descripción de los requerimientos técnicos y estándares de las ayudas técnicas.

## INSTITUCIÓN EJECUTORA O PRESTADORES DIRECTOS DE SERVICIOS

El Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda.

## PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 1.3 millones (ejecutado en 2017), de la Ley de Presupuestos del Sector Público, Ministerio de Desarrollo Social. Adicionalmente, el Ministerio de Salud dispone de otras fuentes de financiamiento para ayudas técnicas.

## ESTUDIOS DE EVALUACIÓN

**Dirección de Presupuestos (DIPRES)** del Ministerio de Hacienda. (2008). *Evaluación del Programa de Ayudas Técnicas del Fondo Nacional para la Discapacidad*. Disponible en: [http://www.dipres.gob.cl/597/articulos-141119\\_informe\\_final.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articulos-141119_informe_final.pdf)

**Universidad Católica de Chile.** (2013). *Levantamiento y análisis de información sobre ayudas técnicas para niños y niñas del Subsistema Chile Crece Contigo*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/4-Informe-final-Levantamiento-y-Analisis-de-informacion-sobre-Ayudas-Tecnicas.pdf>

# Herramientas de Chile Crece Contigo

## Contenido:

20. Herramienta de gestión de la información: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) de Chile Crece Contigo
21. Herramienta de fortalecimiento institucional: Programa de Fortalecimiento Municipal
22. Herramienta de innovación: Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia
23. Herramienta de gestión presupuestaria: Convenios de transferencias de recursos a instituciones



---

**Herramienta de gestión  
de la información:  
Sistema de Registro,  
Derivación y Monitoreo  
(SRDM) de Chile Crece  
Contigo**

---

## USUARIOS

Encargados comunales, profesionales de los equipos de la redes comunales (sectorialistas), equipos de las Secretarías Regionales Ministeriales.

## OBJETIVO

Disponer de información de los usuarios(as) de Chile Crece Contigo que permita operacionalizar el acompañamiento a la trayectoria de cada niño(a) y su familia.

## CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONAMIENTO

Acompañar el desarrollo de los niños y niñas, en términos operativos, significa que los programas que son parte de Chile Crece Contigo deben realizar una detección permanente y activa de los factores protectores y de riesgo para el desarrollo integral de los niños(as), con el objeto de alertar y activar oportunamente la derivación a los servicios más apropiados para mitigar o remover aquellos factores. Lo anterior tiene lugar en la serie de contactos con los usuarios de Chile Crece Contigo (niños y sus familias), principalmente en el contexto de las atenciones de salud del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB)<sup>1</sup>, donde se indaga la presencia de estos factores, ya sea a través de una entrevista o de instrumentos estandarizados.

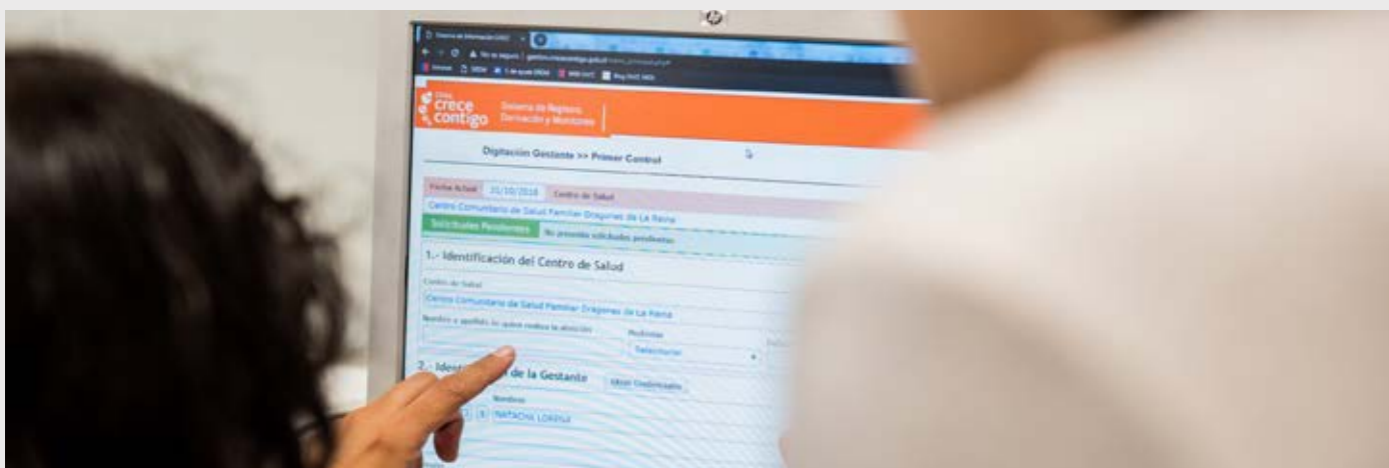
Este proceso involucra un constante levantamiento, almacenamiento y uso de información con el fin de brindar servicios oportunos y pertinentes para promover el desarrollo integral de los niños(as). Esta transacción permanente de información requiere de un soporte que facilite la captación y el rescate de estos datos cuando sean necesarios, además de facilitar la comunicación cuando uno o más actores se involucran en un proceso de coordinación.

Los métodos manuales, ya sea papel o planillas Excel, generaban una serie de problemas que afectaban la eficiencia y eficacia de los procesos de captación, rescate y uso de los datos, por lo que en el año 2008 se crea el Sistema Informático de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM), especialmente diseñado para

dar soporte a este proceso de intercambio de información y acompañar la trayectoria del desarrollo de los niños(as) y sus familias. Éste posee cuatro características principales:

- ▶ Todos los datos que se captan están asociados al Rol Único Nacional (RUN)<sup>2</sup> del niño(a) y sus cuidadores. Esto permite seguir la trayectoria de cada uno de los niños(as) y no solo de grupos o entidades institucionales. Por lo tanto, es posible usar información individual, ya sea para la gestión de casos como para el mejoramiento de los servicios.
- ▶ Posee capacidad de interoperar con otros repositorios o bancos de datos del sector público, permitiendo rescatar información de otras fuentes a partir del RUN del usuario.
- ▶ Es operado a través de la web, por lo que no hay necesidad de instalar un software y solo requiere de una conexión a internet y de un navegador para utilizarlo, facilitando el uso y acceso al sistema.
- ▶ Está diseñado para ser utilizado por todos los sectores que estén involucrados en la cadena de provisión del servicio (Educación, Salud, Desarrollo Social, Municipios, entre otros), apuntando así a la integración de los sistemas y a la trazabilidad de los servicios y de las personas que los utilizan.

El Sistema está compuesto por tres grandes módulos, sub módulos y secciones, como se muestra a continuación:



<sup>1</sup> Para más información revisar la Ficha sobre el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB).

<sup>2</sup> Para más información sobre el Rol Único Nacional (RUN), revisar la Ficha Inscripción legal de un nacimiento y asignación del número identificador único o Rol Único Nacional (RUN)

## MÓDULOS

## SUBMÓDULOS

## SECCIONES

MÓDULOS	SUBMÓDULOS	SECCIONES
DIGITACIÓN	GESTANTES	Primer control Contactos Taller educativo Visita domiciliaria Término de proceso
	NIÑOS(AS)	Primer control Contactos Taller grupal Visita domiciliaria Taller "Nadie es Perfecto" Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil Término de proceso

El módulo de digitación es donde se ingresan y captan los datos asociados a cada familia que se atiende en el sistema público de salud. Con la información que se ingresa en este módulo es posible accionar alertas que permiten la activación de los servicios y apoyos que requieren las familias que presentan algún factor de riesgo para el desarrollo integral de sus niños(as). Este módulo se subdivide en dos sub módulos, "gestantes" y "niño(as)", los que a su vez se subdividen en los contactos que tienen las familias con Chile Crece Contigo, tales como controles prenatales, visitas domiciliarias, talleres grupales y resultados de instrumentos de evaluación de factores de riesgo.

GESTIÓN	ACCIONES	· Gestantes · Niños(as)
	INFORMES	· Análisis indicadores gestantes (información estadística y listado de casos) · Listado de gestantes (antecedentes completos de un caso) · Análisis indicadores niños(as) (información estadística y listado de casos) · Listado de niños(as) (antecedentes completos de un caso)
	PROCESOS	· Actualizar información gestantes · Actualizar información niños(as)

El módulo de gestión permite usar los datos ingresados en el módulo de digitación. Para esto se estructura en tres sub módulos, como se detalla a continuación:

- ▶ **Acciones:** sub módulo desde donde se realiza la gestión de los casos, permitiendo que cada sector registre las acciones y el estado en el que se encuentran las derivaciones o alertas que se producen desde el módulo de digitación.
- ▶ **Informes:** a través de este sub módulo se puede acceder a la información existente mediante tres modalidades: a) antecedentes completos de un caso, mediante el cual se accede al historial de uso de servicios del niño(a) y sus cuidadores, y a los factores de riesgo que se hubiesen detectado; b) tablas con listado de niños(as) o gestantes que cumplan con alguna condición, en las que se visualiza información básica, como nombre, RUN, domicilio, entre otros; y c) información agregada o estadística, donde se puede conocer la cantidad de niños o gestantes según una o más características.
- ▶ **Estadísticas:** sub módulo desde donde se puede visualizar información agregada según uno o más atributos o características y donde se cuenta con reportes pre determinados.

ESTADÍSTICO	CONSULTA SQL <sup>3</sup>	Generar nueva consulta Consultas almacenadas
	BASE DE DATOS	Sincronizar bases de datos

El módulo estadístico permite realizar consultas personalizadas a las bases de datos del SRMD mediante SQL

<sup>3</sup> Structured Query Language (SQL): lenguaje de almacenamiento y programación de bases de datos.

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Se realiza consulta con el Servicio de Registro Civil e Identificación para chequear la identificación de los usuarios(as) que se ingresan al sistema, junto con validaciones y auditorías internas de los datos.

## GOBERNABILIDAD O ARREGLOS INSTITUCIONALES

El diseño, administración, mantención y actualización del SRDM están a cargo del Ministerio de Desarrollo Social. La digitación y carga masiva de la información están a cargo de los municipios y ministerios sectoriales (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud).

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Los recursos para la mantención del SRDM se encuentran incluidos en los gastos de informática del Ministerio de Desarrollo Social.

## ESTUDIOS DE EVALUACIÓN

**EKOS consultores.** (2013). *Evaluación del uso e identificación de nudos críticos y mejoras al Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) de Chile Crece Contigo.* Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/8-Informe-Final-Evaluacion-del-uso-e-identificacion-de-nudos-criticos-y-mejoras-al-SDRM-1.pdf>

# Herramienta de fortalecimiento institucional: Programa de Fortalecimiento Municipal

The image displays several overlapping screenshots of the Chile Crece Contigo (CC) system forms. The forms are color-coded: light blue for identification, light orange for the first child control, and light green for the home visit record. The 'Primer control del niño o niña' form includes sections for identifying the health center, the child, the mother, and the first control data. The 'Registro de Visita Domiciliaria Integral' form includes sections for identifying the user, visit data, and a detailed assessment of the home situation. The forms contain various input fields, checkboxes, and dropdown menus for data entry.

## INSTITUCIONES A LAS QUE SE ORIENTA

Municipalidades que ejecutan Chile Crece Contigo.

## OBJETIVO

Apoyar la gestión de las redes comunales Chile Crece Contigo, coordinadas por las municipalidades, para posibilitar que las instituciones participantes pongan a disposición de los niños, niñas y sus familias toda la oferta de servicios de la que disponen, de manera oportuna y pertinente.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES Y ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Para el funcionamiento de Chile Crece Contigo, cada municipalidad participante establece una red local integrada por representantes del área social de la municipalidad, del sector salud y representantes de los centros de educación inicial. Su objetivo es articular, en el nivel local, el acompañamiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas, monitoreando las diversas prestaciones y realizando las derivaciones y gestiones que se requieran para abordar las situaciones que pudieran afectar el normal desarrollo de los niños y niñas. En este contexto, el Programa de Fortalecimiento Municipal entrega apoyo financiero y técnico a las redes locales (redes comunales) para cumplir con los siguientes objetivos específicos:

- Definir mecanismos de atención y derivación que le permitan a la red comunal articular en forma oportuna las prestaciones que ofrece Chile Crece Contigo.
- Implementar programas de formación y capacitación dirigidos a equipos que trabajan en primera infancia, en materias relacionadas con el desarrollo infantil temprano y estimulación.
- Poblar y utilizar el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo como una herramienta de derivación de casos, con énfasis en la resolución de acciones que mitiguen las alertas de vulnerabilidad.

Para la adjudicación de los fondos del Programa de Fortalecimiento Municipal, el Ministerio de Desarrollo Social realiza una convocatoria anual, invitando a todos los municipios del país, en línea a través de un Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC). Para participar, cada red comunal debe elaborar una propuesta y un plan de trabajo en un formato de proyecto estándar que contiene secciones para la descripción del mismo y la identificación de los encargados, así como apartados donde se deben describir los productos, las actividades, los medios de verificación y plazos de ejecución, en función de cada uno de los objetivos específicos mencionados anteriormente.

El plan de trabajo contenido en el proyecto, permite ordenar la información y hacerla común a los diversos integrantes de la red, pues este debe ser construido colectivamente y reunir los acuerdos y acciones que la red comunal implementará durante el año de ejecución del Programa de Fortalecimiento Municipal.

Los recursos monetarios que entrega el Programa se establecen en función de la caracterización de la población infantil de cada comuna. Los fondos son transferidos a la municipalidad a través de convenios, previa revisión, evaluación y aceptación de la propuesta por parte de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social (SEREMI). En términos operativos, con los recursos monetarios que entrega el programa es posible:

- 1** Contratar recurso humano que trabajará directamente en la implementación y ejecución del proyecto realizando las siguientes acciones:
  - Actualización anual del mapa de oportunidades a nivel local, catastrando los servicios y apoyos al desarrollo infantil disponibles en el territorio.
  - Actualización anual de una guía para beneficiarios(as) de Chile Crece Contigo a nivel local.
  - Ejecución de acciones de difusión, dirigidas a la comunidad, sobre Chile Crece Contigo y su oferta a nivel local.
  - Elaboración de reportes del funcionamiento de Chile Crece Contigo a nivel local.
- 2** Capacitar a los funcionarios miembros de los equipos de Chile Crece Contigo, de la red comunal básica y ampliada, sobre temáticas de desarrollo infantil.
- 3** Contratación de recurso humano para apoyo administrativo o de gestión, favoreciendo el poblamiento y explotación del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) de Chile Crece Contigo, a través de digitación de información y monitoreo continuo de los datos.

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Se cuenta con orientaciones técnicas sobre el programa dirigidas a las redes comunales de Chile Crece Contigo.

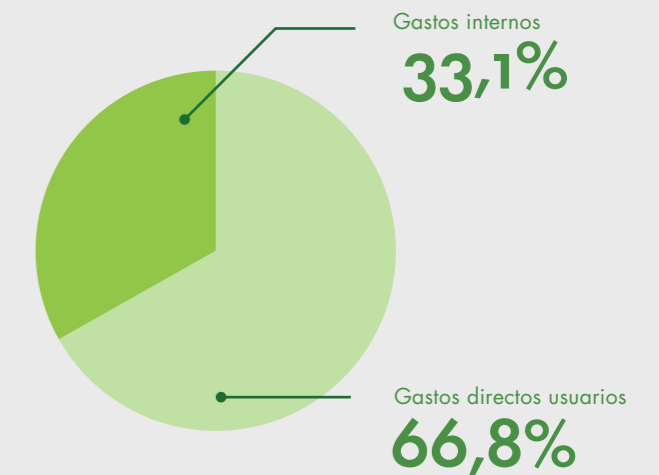
## GOBERNABILIDAD O ARREGLOS INSTITUCIONALES

El Ministerio de Desarrollo Social es la institución encargada de realizar las convocatorias y la asignación de recursos monetarios y, a través de sus Secretarías Regionales Ministeriales, de evaluar técnica y financieramente las propuestas. Las municipalidades, por su parte, son las instituciones encargadas de coordinar la elaboración de los proyectos, con la participación de representantes locales de los equipos de Salud y Educación.

## PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 4.1 millones (ejecutado en 2017), de la Ley de Presupuestos del Sector Público, Ministerio de Desarrollo Social.

## DISTRIBUCIÓN DE GASTOS DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO MUNICIPAL, AÑO 2017



El principal destino de los fondos fue en gastos directos hacia usuarios, esto es, en la contratación de personal de apoyo (por ejemplo, coordinador en el municipio). Lo anterior, permite inferir que el programa facilita que los municipios cuenten con personal calificado en tareas permanentes de coordinación de la red comunal de Chile Crece Contigo, fortaleciendo las capacidades locales para dar respuesta a los desafíos que en su territorio implica la implementación del Sistema.



Red de la comuna de Vicuña,  
Región de Coquimbo, Chile.

---

# Herramienta de innovación: Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia

---



Red de la comuna de Huechuraba,  
Región Metropolitana, Chile.



## INSTITUCIONES A LAS QUE SE ORIENTA

Municipalidades e instituciones públicas o privadas que atienden a niños(as) desde 0 a 4 años.

## OBJETIVO

Mejorar los contextos y espacios públicos en los que se desenvuelven y desarrollan los niños y niñas.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES Y ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia, que comenzó el año 2007, es de carácter flexible y busca habilitar espacios públicos que permitan y faciliten la estimulación, el juego y la recreación de niños(as) de primera infancia, mediante el traspaso de recursos a municipios u hospitales, y a iniciativas de cobertura nacional, como concursos de cuentos y música.

El programa, en términos globales, financia proyectos en las siguientes modalidades:

- ▶ Habilitación de espacios públicos infantiles comunitarios.
- ▶ Habilitación de espacios públicos para la crianza.
- ▶ Concursos de composición musical y literaria dirigidos a primera infancia.

El Ministerio de Desarrollo Social, a través de sus Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI), realiza una convocatoria anual que se extiende por un mes, mediante la cual se invita a los ejecutores a participar del programa, presentando un proyecto en un formato estándar, para postular a las siguientes modalidades:

- 1** Habilitación de centros públicos para la infancia en espacios de administración municipal y comunitaria, donde los ejecutores directos son las municipalidades.

- 2** Habilitación de espacios públicos infantiles para la crianza, en alianza con la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos (DIBAM)<sup>1</sup>. Los ejecutores corresponden a las municipalidades.

El encargado(a) regional de Chile Crece Contigo evalúa las propuestas a través de una pauta de evaluación estandarizada y de conocimiento público, donde según el orden de prelación se determina qué municipalidad se adjudica los recursos del programa. Todo este proceso, así como el acceso al formato de postulación, las orientaciones técnicas y la pauta de evaluación, se realiza a través del Sistema en línea de Gestión de Convenios (SIGEC).

Existe una tercera modalidad, que está dirigida al desarrollo de material para la estimulación artística y el fomento lector en niños y niñas de primera Infancia, que se ejecuta a nivel nacional en alianza con el Consejo Nacional de la Cultura y la Artes<sup>2</sup>. Esta convocatoria es evaluada a través de un jurado conformado por expertos en música, literatura infantil y desarrollo infantil temprano. Las creaciones artísticas que se producen en el contexto de este concurso son distribuidas en las modalidades de habilitación de espacios públicos infantiles para la crianza y en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI) financiadas a través del Fondo de Intervenciones al Desarrollo Infantil (FIADI)<sup>3</sup>.

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Se realizan seguimientos a los proyectos durante su ejecución (12 meses aproximadamente).

## PRESUPUESTO ANUAL Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

US\$ 0.7 millones (ejecutado en 2017), de la Ley de Presupuestos del Sector Público, Ministerio de Desarrollo Social.

## GOBERNABILIDAD O ARREGLOS INSTITUCIONALES

El Ministerio de Desarrollo Social es la institución encargada de realizar las convocatorias y la asignación de recursos monetarios y, a través de sus Secretarías Regionales Ministeriales, de evaluar técnica y financieramente las propuestas. Las convocatorias, a nivel nacional, se realizan en conjunto con el Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio.

<sup>1</sup> El Servicio Nacional del Patrimonio Cultural, conforme a lo establecido en la Ley N°21.045 del año 2017, que crea el Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio, es dependiente de este Ministerio y es considerado para todos los efectos, sucesor y continuador legal de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos (DIBAM).

<sup>2</sup> El Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio, agrupa en una sola entidad a los antiguos Consejo de la Cultura y las Artes, DIBAM y Consejo de Monumentos Nacionales.

<sup>3</sup> Para más información sobre las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADI) y el fondo de intervenciones al desarrollo infantil (FIADI) revisar las fichas de programa.



Habilitación de Espacios Públicos para la Crianza, Huechuraba, Región Metropolitana.



Habilitación de Espacios Públicos Infantiles (HEPI) Centro Cívico El Melón, Nogales, Región de Valparaíso.

EL AÑO 2017 SE FINANCIARON

46

INICIATIVAS

---

**Herramienta  
de gestión  
presupuestaria:  
Convenios de  
transferencias de  
recursos a instituciones**

---

## INSTITUCIONES A LAS QUE SE ORIENTA

Instituciones del Estado que ofrecen prestaciones de Chile Crece Contigo, incluyendo las municipalidades.

## OBJETIVO

Ejecutar un modelo de gestión intersectorial que permita realizar un monitoreo y control de recursos asignados, vinculando la asignación presupuestaria con el cumplimiento de metas sistémicas.

## MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Se realiza una supervisión y rendiciones de cuenta a través del SIGEC (Sistema de Gestión de Convenios – MDS).

## GOBERNABILIDAD O ARREGLOS INSTITUCIONALES

Ministerio de Desarrollo Social, instituciones públicas y no públicas y municipios.

## MONTO TOTAL ANUAL TRANSFERIDO A TRAVÉS DE CONVENIOS

US\$ 68.3 millones, de la Ley de Presupuestos del Sector Público, Ministerio de Desarrollo Social.

## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES Y ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

La modalidad de transferencias presupuestarias entre instituciones del Estado se empezó a ocupar de forma más intensiva en Chile a partir del año 2004, específicamente para el programa presupuestario de Chile Solidario<sup>1</sup>. En años posteriores, se utilizó de forma sistemática para programas o políticas sociales de carácter intersectorial, es decir, donde participan de forma activa y concurren al financiamiento diferentes entidades del Estado, como es el caso de Chile Crece Contigo. Esta herramienta de gestión presupuestaria funciona como una transferencia condicionada, pero entre instituciones que participan de una determinada política o programa social de carácter intersectorial. En este sentido, el Ministerio de Desarrollo Social, como institución coordinadora de Chile Crece Contigo, firma convenios de transferencias de recursos con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, municipios, y otras entidades, siguiendo las siguientes reglas globales de operación:

- ▶ Se establecen convenios de transferencias con los ministerios sectoriales; con las instituciones públicas y privadas que generan oferta de servicios y garantías, los que son visados de manera previa por la Contraloría General de la República cuando corresponda, dotándolos de validez legal y administrativa para las partes; y con los municipios, a través de las unidades regionales.
- ▶ Las transferencias se hacen en base a la demanda registrada en el sistema de información y a los recursos presupuestarios disponibles.
- ▶ Se comprometen coberturas y el Ministerio de Desarrollo Social puede incidir en la definición de metas anuales y en estándares.
- ▶ Los pagos se realizan de acuerdo a un cronograma de trabajo, contra resultados específicos que son acordados por las partes.

▶ Las instituciones receptoras deben rendir cuenta del gasto mensual que ejecutan y de los avances técnicos que, en el marco del convenio, hayan realizado.

▶ En caso de que no se cumpla con la ejecución comprometida, las entidades ejecutoras deben reintegrar los recursos.

El instrumento jurídico para operar el mecanismo de transferencias presupuestarias es un Convenio de Transferencias de Recursos, entre la institución coordinadora y la institución a la cual se le transferirán los recursos. El convenio contiene cláusulas que regulan los siguientes aspectos:

- ▶ La alineación del programa a ejecutar por la institución receptora con los objetivos y resultados globales de Chile Crece Contigo.
- ▶ El monto de los recursos a traspasar.
- ▶ La cobertura de beneficiarios que se compromete a atender con los recursos transferidos.
- ▶ Las fases o etapas en las que se transferirán los recursos, es decir los desembolsos que se harán durante el año y contra qué condiciones.
- ▶ Los informes que la institución deberá entregar y los contenidos mínimos de dichos informes.
- ▶ Las sanciones y los reintegros de recursos en el caso de no cumplimiento de las condiciones fijadas en el convenio.
- ▶ Los nombres y cargos de los encargados técnicos en cada una de las instituciones para la administración de convenio.
- ▶ Las condiciones de uso del sistema en línea de gestión de convenio.

Los recursos a ser transferidos a las instituciones pueden provenir de diferentes fuentes:

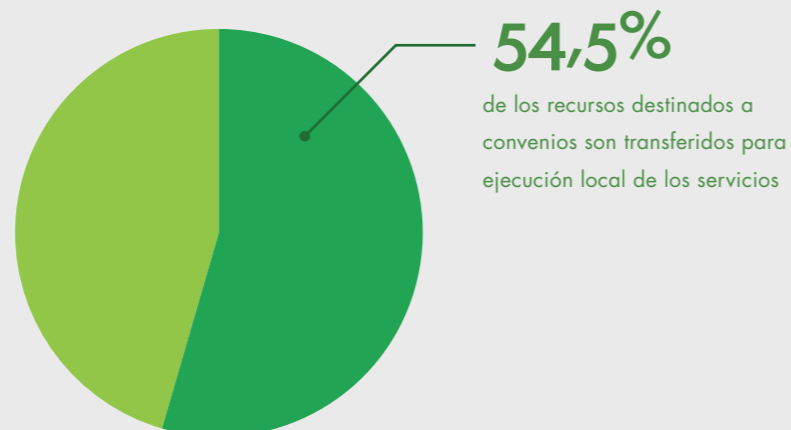
- 1** Recursos presupuestarios regulares que se requiere que sean orientados a los beneficiarios del programa eje que transfiere los recursos, en este caso Chile Crece Contigo. No se trata de recursos nuevos del presupuesto fiscal, sino de condicionar recursos ya existentes.
- 2** Recursos presupuestarios complementarios a los regulares, es decir recursos adicionales en una cuenta programática ya existente. Esta modalidad se utiliza cuando se requiere complementar recursos para la ampliación de la cobertura vigente o cuando es necesario hacer alguna modificación específica a un programa y para esto se requieren mayores recursos que los regulares.
- 3** Recursos presupuestarios nuevos cuando se crea un programa asociado a resultados esperados por, en este caso, Chile Crece Contigo. De esta manera, se genera una nueva línea presupuestaria y se establece la institución a la que se le transferirán y ejecutará los recursos monetarios, de acuerdo a las reglas del sistema de Administración Financiera del Estado de Chile.

## LOS RECURSOS SON TRANSFERIDOS A:

5 Instituciones nacionales

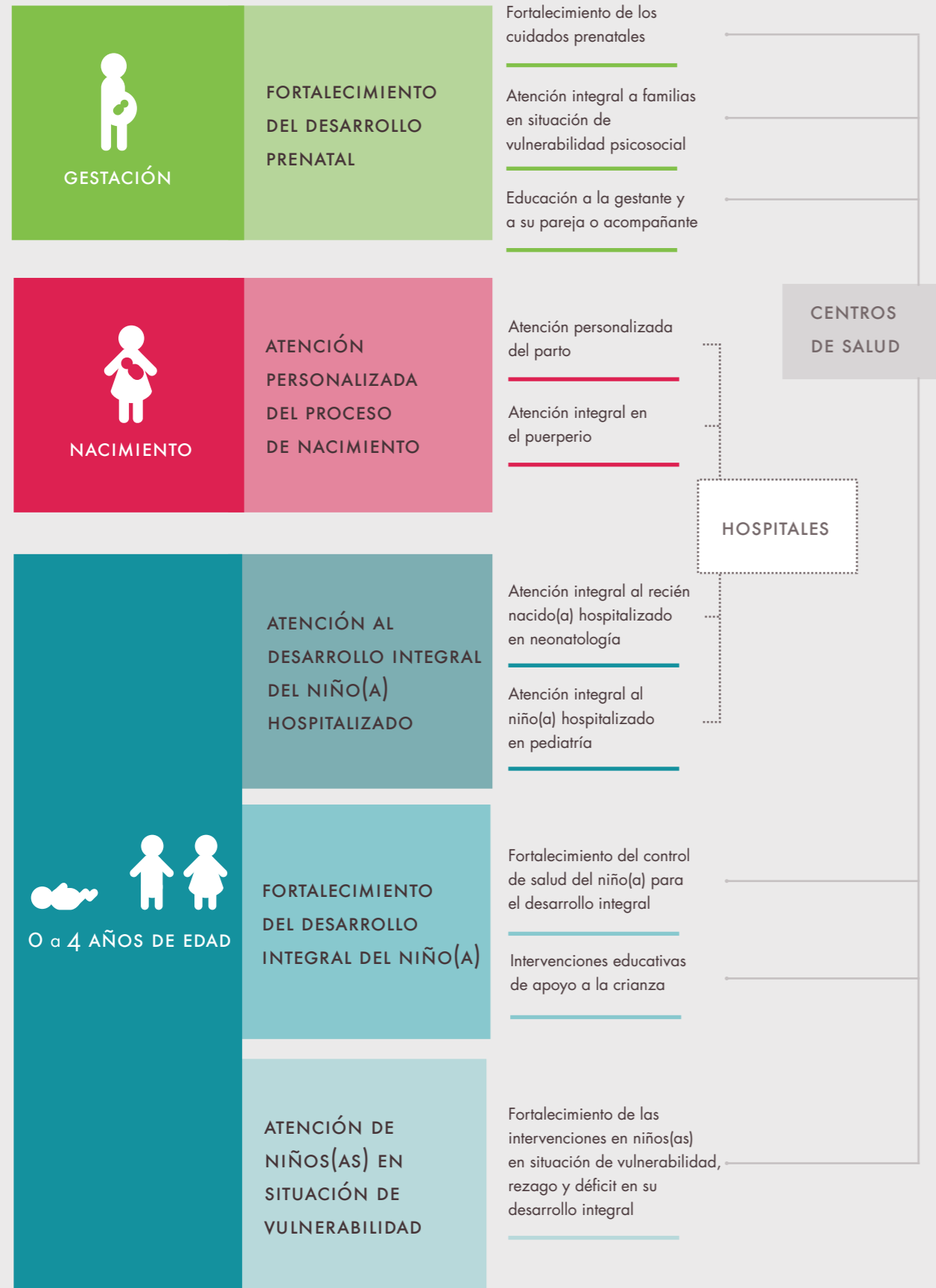
29 Servicios de Salud

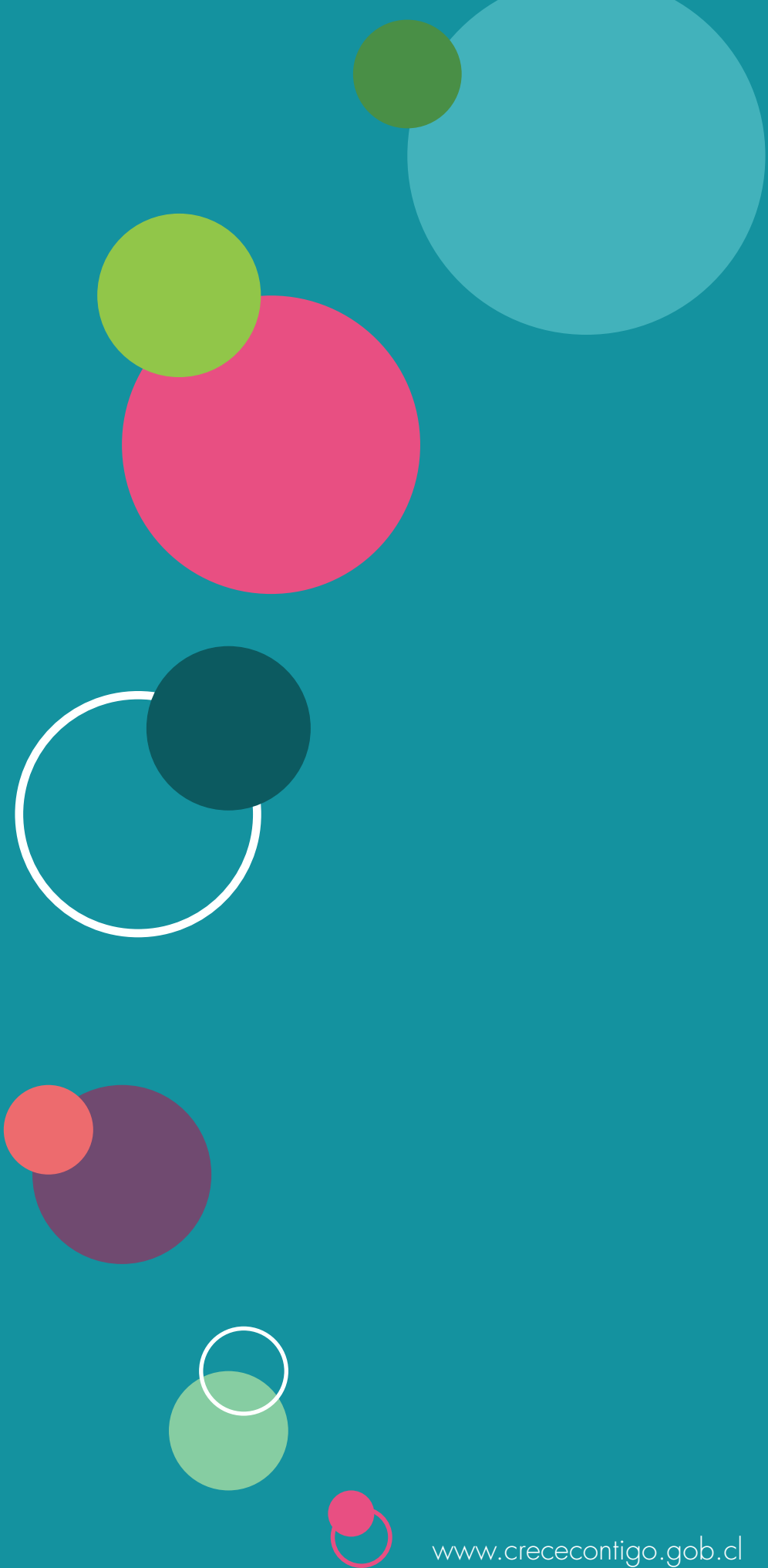
345 Municipalidades



<sup>1</sup> Desde el año 2012, Subsistema Seguridades y Oportunidades.

**Ofrece prestaciones en cinco dimensiones  
o áreas de especial relevancia**





[www.crececontigo.gob.cl](http://www.crececontigo.gob.cl)