



I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN

Es el programa eje del Subsistema Chile Crece Contigo, la coordinación técnica está a cargo de los Ministerios de Desarrollo Social y de Salud y es ejecutado en los establecimientos de salud primaria y hospitales públicos.

Este programa busca resolver la falta de condiciones mínimas de bienestar para el desarrollo de los niños y niñas a través del: a) Fortalecimiento del ingreso del control prenatal de gestantes, lo que permite detectar factores de riesgo psicosocial y fomentar la relación de ayuda entre la familia y la gestante; b) Mejora en atención de salud en parto, parto y puerperio en los hospitales públicos. c) Realización temprana del primer control de salud del niño(a) y su familia que permite disponer de una evaluación del estado de salud integral y seguimiento a los factores de vulnerabilidad, d) Mejora la atención de salud en las etapas de parto, parto y puerperio en Hospitales públicos del país. e) Desarrollo de un plan de intervención personalizado en aquellas familias que presentan factores de riesgo psicosociales, que incluye la activación de los servicios de educación o protección social si se requiere.

El programa se implementa en las regiones: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo OHiggins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago.

Y se ejecuta por terceros: Servicio o Institución Pública.

PROPÓSITO

Niños(as) desde su gestación hasta los 4 años de edad fortalecen factores protectores para un desarrollo integral

HISTORIA

Año de inicio: 2007

Año de término: Permanente

Evaluación Ex-Ante 2017: Recomendado favorablemente

Otro tipo de evaluaciones externas: Si

- 2015: Análisis de la Implementación y Funcionamiento de las Visitas Domiciliarias Integrales del Sistema Chile Crece Contigo. ICCOM.
- 2017: Evaluación de impacto del programa ?Nadie es Perfecto? Resultados post-tratamiento. Banco Mundial.
- 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.. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile..

II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO

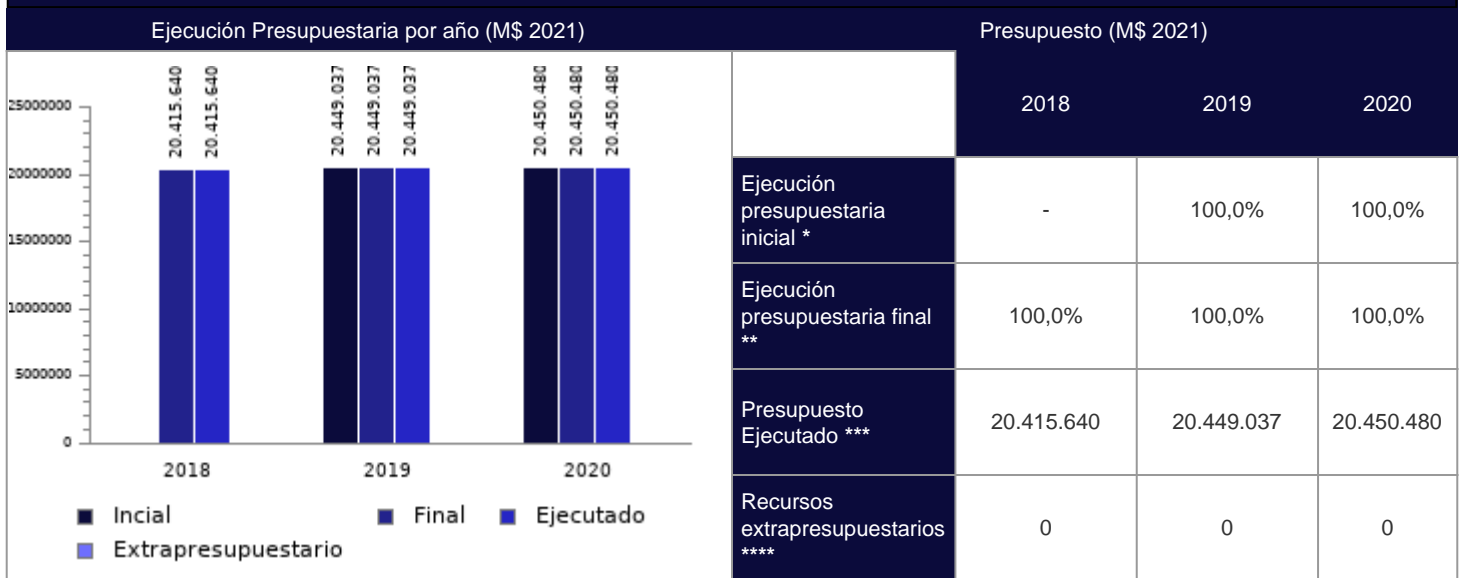
RESULTADOS ANALISIS DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA:

DIMENSIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES EVALUADOR(ES)
Focalización y Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • El programa no presenta deficiencias evidentes en su focalización 2020. 	Sin observaciones respecto a los criterios y focalización efectiva declarados.
Eficiencia y ejecución presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución presupuestaria respecto a presupuesto inicial 2020: Ejecución presupuestaria dentro de rango • Ejecución presupuestaria respecto a presupuesto final 2020: Ejecución presupuestaria final dentro de rango • Persistencia subejecución presupuestaria: No presenta problemas de persistencia en subejecución • Gasto por beneficiario: El gasto por beneficiario 2020 presentó una variación dentro de rango, en comparación al promedio de los dos años anteriores (Promedio programa años anteriores: 25,92) • El gasto administrativo se encuentra dentro de rango en comparación al promedio de programas de similares características (promedio grupo: 9,25). 	Sin observaciones respecto a la ejecución presupuestaria, gasto por beneficiario y gastos administrativos declarados.

Eficacia	Respecto al indicador principal de propósito: <ul style="list-style-type: none"> • Pertinencia: El indicador permite medir el objetivo del programa o iniciativa. • Calidad: No se advierten deficiencias metodológicas en el indicador. • Resultados respecto al año anterior: No comparable 	Sin observaciones respecto a la evaluación de pertinencia, calidad y resultado tanto de los indicadores de propósito como complementarios.
----------	--	--

III. DESEMPEÑO 2020 DEL PROGRAMA:

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN



* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto inicial año } t) \times 100$. El presupuesto inicial corresponde al total de gastos definidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público, o en su defecto, es el monto asignado inicialmente por el Servicio, cuando el programa/iniciativa no está expresamente identificada en la Ley de Presupuestos.

** La ejecución presupuestaria final corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto final año } t) \times 100$. El presupuesto final incorpora las reasignaciones presupuestarias realizadas al Presupuesto Ley del año.

*** El presupuesto ejecutado corresponde al Presupuesto Ley ejecutado por los Servicios, no incluyendo los recursos extra presupuestarios declarados.

**** Detalla si el programa/iniciativa obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

GASTO POR SUBTÍTULOS (M\$2021)

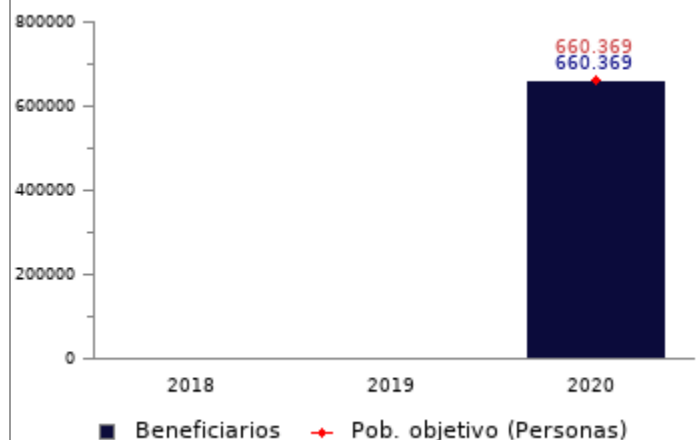
Subtítulo	Gastos administrativos	Total ejecutado
21 (Gastos en personal)	1.734	1.734
24 (Transferencias Corrientes)	613.464	20.448.745
Gasto total ejecutado	615.198	20.450.480

POBLACIÓN

Población objetivo

Niños/as desde la gestación hasta los 4 años de edad, inscritos en Atención Primaria de Salud y validados por FONASA.

La inscripción en Atención Primaria de Salud y validados por FONASA se verifica en las bases de datos entregadas por FONASA.



COBERTURA POR AÑO

EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$ 2021)*

2020	2018	2019	2020
100,0%	26	26	31

* Gasto por Beneficiario: (Presupuesto ejecutado año t / número beneficiarios efectivos año t).

**COMPONENTES
GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2021)**

Componentes	Gasto ejecutado Miles de \$(2021)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2021)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	1.492.586	3.051.901	2.862.824	86.288	88.120	142.092	17,3	34,6	20,1
Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento	1.550.266	1.845.915	2.044.874	170.312	137.091	116.228	9,1	13,5	17,6
Atención al Desarrollo Integral del Niño y Niña Hospitalizado	3.435.011	1.599.309	2.249.362	60.784	64.047	30.758	56,5	25,0	73,1
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña.	7.197.183	7.218.584	6.543.598	616.614	677.664	660.369	11,7	10,7	9,9
Atención de niños y niñas en situación de Vulnerabilidad	6.368.538	6.387.476	6.134.623	67.609	76.514	126.540	94,2	83,5	48,5
Gasto administrativo	118.215	345.853	615.198						
Total	20.161.799	20.449.037	20.450.480						
Porcentaje gasto administrativo	0,6%	1,7%	3,0%						

INDICADORES

INDICADORES DE PROPÓSITO

Indicador	Efectivo 2018	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Evaluación Pertinencia	Evaluación Calidad	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de niños(as) que se atienden en el Sistema Público de Salud que presentan un desarrollo integral, acorde a su edad	N/C***	N/C***	86,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
Porcentaje de niños/as que se atiende en la Red Pública de Salud reducen su exposición a factores de riesgos que afectan su desarrollo integral	N/C***	N/C***	33,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.

* S/I: Valor de indicador no informado.

** N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

*** N/C: Valor no comparable dado que se realizaron ajustes o cambios en el indicador.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS

Indicador	Efectivo 2018	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Evaluación Pertinencia	Evaluación Calidad	Resultado respecto al año anterior
-----------	---------------	---------------	---------------	------------------------	--------------------	------------------------------------

Porcentaje de gestantes ingresadas a controles prenatal cuyos riesgos biopsicosociales son pesquisados durante el embarazo	N/C***	N/C***	97,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
Porcentaje mujeres que son acompañadas durante parto y parto	N/C***	N/C***	39,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
Porcentaje de niños/as egresados de Neonatología o Pediatría que contaron con apoyo psicosocial, tanto en las áreas de intervención psicosocial de su familia como de estimulación del desarrollo del niño/a	N/C***	N/C***	55,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
Porcentaje de niños/as cuyos padres, madres y cuidadores que reciben servicios que promueven sus competencias parentales fortalecidas	N/C***	N/C***	12,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
Porcentaje de niños/as atendidos por el programa en el que al menos el 75% de los factores de riesgo biopsicosocial han sido mitigados	N/C***	N/C***	12,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.

* S/: Valor de indicador no informado.

** N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

*** N/C: Valor no comparable dado que se realizaron ajustes o cambios en el indicador.

IV. OTROS ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

3. Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

POBREZA MULTIDIMENSIONAL

El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza multidimensional.

POBREZA POR INGRESOS

El programa/iniciativa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos







El programa declara haber experimentado modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación a partir de la crisis sanitaria por el COVID 19.

Descripción de los cambios en la estrategia de intervención producto del contexto sanitario: En el marco de la Pandemia por Covid-19, la Atención Primaria de Salud (APS) y la Red Hospitalaria debieron reasignar las funciones de los profesionales, formas de realizar las prestaciones y readecuación de espacios al interior de los establecimientos, desplegando acciones para la trazabilidad, vacunación, triage y control de propagación del virus, entre otros.

En ese contexto, con el objetivo de privilegiar la atención por Covid-19 y así disminuir el tránsito de los usuarios(as) en los establecimientos de salud, se priorizaron los controles de salud presenciales para gestantes y para niños y niñas de alto riesgo y se suspendieron todos los talleres y actividades promocionales presenciales.

Las atenciones presenciales consideradas críticas e impostergables se desplegaron conforme a la realidad epidemiológica local y la fase del Plan Paso a Paso que presentó cada comuna, lo que ocasionó que las prestaciones del programa se entregaran de manera heterogénea a nivel país. Así lo refleja el informe de actividades trazadoras del Ministerio de Salud (agosto, 2020), donde se señala que los Controles prenatales disminuyeron en un 18% desde el mes de marzo, mientras que los Controles de salud infantil entre 0 y 48 meses mermaron en un 45%.

Hasta el mes de septiembre 2020, para las comunas que se encontraban en cuarentena total, se priorizaron los Controles de salud de la gestación y la Atención de salud infantil en lactantes de 0 a 6 meses de edad, en específico: Control de la diada por matrona entre los 7 y 10 días; Control del mes por médico; Control de dos meses por enfermera; Control de tres meses por médico; Control de cuatro meses por enfermera; Control de seis meses por enfermera; Consultas de alerta de lactancia materna en menores de 6 meses. Asimismo se logró especificar que no se debe considerar "abandono" del Control Integral de Salud Infantil durante el periodo de alerta sanitaria por pandemia, considerando el estrés y la incertidumbre que genera esta situación a la población general; las consecuencias económicas, sociales y psicológicas a corto, mediano y largo plazo; el aumento de riesgos biopsicosociales que pueden influir negativamente en el desarrollo integral y aumentar la probabilidad de vulneración de derechos de niños y niñas.

En cuanto a la entrega de materiales, en fase de suspensión se indicó la postergación en la entrega de materiales en caso de no realizar el Control de salud infantil, específicamente en los controles no priorizados tales como 1° año de vida, 2° año de vida, 3 años de vida, 4 años de vida; y que este material se deberá ser entregado de manera retroactiva a las familias en cuanto acudan a sus controles respectivos.

A partir del mes de agosto 2020, se indicó el realizar dichas entregas en el Control de salud o Seguimiento a la salud infantil (prestación remota que no reemplaza el Control de salud infantil y si se puede entregar el material correspondiente según control realizado), realizándose registro de la entrega en Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo ChCC (SRDM) y ficha clínica de cada usuario/a. En el caso de los niños y niñas que no recibieron material por la priorización de los Controles de salud, se debe entregar de forma retroactiva, sea en los Controles de salud o en caso de contar con la posibilidad de entrega a domicilio u otro prestación o servicio, registrando su entrega en SRDM y ficha clínica de cada usuario/a. Se destaca que los servicios de operador logístico siguieron funcionando con continuidad en todas las etapas de la pandemia. Respecto a las Atenciones en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil MADI-FIADI, durante los primeros 3 meses las salas de estimulación debieron resguardarse como un espacio de área limpia, facilitándola para atenciones y servicios de uso limpio (Vacunatorio, Control de salud u otros), velando por el buen uso de este espacio y cuidado de los materiales de la sala. Las y los profesionales debieron apoyar labores específicas otorgadas en cada Centro de Salud. Respecto a las intervenciones en salas de estimulación, se indica: Tomar contacto telefónico con la familia para: levantar estado del Plan de Intervención, validarlo con la familia, consultar sobre los avances que han tenido, estado de salud, desarrollo actual y proponer un nuevo Plan, según las nuevas necesidades de cada familia.; realizando intervenciones de forma remota, fortaleciendo esta acción a través del apoyo de un documento técnico trabajo en conjunto con MDSyF y los Servicios de Salud. Por otro lado, se adecuaron los instrumentos que usan las modalidades para evaluar el desarrollo del lenguaje y que este sea implementado de forma telefónica. A partir del mes de agosto, en las comunas que pudieron comenzar a realizar intervenciones presenciales, se les otorgó más tiempo para la realización y se comenzó un trabajo de protocolizar las atenciones con seguridad e higiene. Se sugirió no egresar a los niños y niñas de las modalidades, ya que, por contingencia sanitaria, es importante mantener el contacto hasta que los controles de salud vuelvan a realizarse regularmente (según el Paso en que se encuentre cada comuna).

En cuanto a las evaluaciones y reevaluaciones del DSM, estas no se encontraron en la categoría de priorización, dejando a la mayoría de los niños y niñas sin estas prestaciones. Dependiendo de la gestión comunal y el Paso en que se encuentre para volver a generar esta prestación. Finalmente, se reconvierten aquellas horas de Control de salud infantil no priorizadas a atenciones de morbilidad y campaña de vacunación (intramural o extramural).

Respecto a las Prestaciones Educativas Promocionales, los Talleres de Promoción del Desarrollo en el Primer Año de Vida de lenguaje y motor no se pudieron realizar los primeros meses de pandemia y, a partir de agosto, se entregaron lineamientos para realizarlos de forma remota. Los Talleres Nadie es Perfecto (NEP), por su parte, se postergaron por ser presenciales según evolución de alerta sanitaria y se sugirió a las y los profesionales planificar los 4 talleres de forma remota para llevarlos a cabo dentro de sus posibilidades: el tipo de taller NEP remoto (A- B- Seminario Radial) más adecuado según las necesidades del centro de salud, y de las familias.

Respecto a las Visitas Domiciliarias Integrales a niños y niñas con déficit en el desarrollo, al principio de la pandemia se decidió postergarlas para, posteriormente, priorizar las visitas domiciliarias integrales a niños y niñas con déficit asociado a riesgo biopsicosocial.

Se destaca que, conforme al avance de las fases (o retroceso) se readecuaron las prestaciones de acuerdo al Plan Paso a Paso cuya última actualización para el año se formaliza mediante Ord. C51/ N°2717 (septiembre, 2020).

Asimismo, en diciembre del 2020 y a través del Ord. C51/ N°3991, se logró remitir una Orientación Técnica para la continuidad de la atención en APS, donde especifica la actualización del Paso a Paso en APS y los lineamientos sobre las actividades presenciales que se deben realizar en cuarentena, señalando que el resto se puede ejecutar en modalidad remota, de acuerdo a los lineamientos entregados para cada prestación. En cuanto a las Prestaciones Hospitalarias, los establecimientos debieron readecuar sus espacios y disminuir el flujo de personas, además de la entrega tardía de lineamientos Ministeriales para las prestaciones hospitalarias, se afectó la continuidad de la entrega de prestaciones del proceso de nacimiento. Ya el mes de junio, mediante Ord. C51 N°1891, Minsal instruyó las recomendaciones para la atención de puérperas, niños y niñas, respecto a factores de riesgos de morbimortalidad materno-infantil y su salud mental en pandemia.

En su conjunto, lo anteriormente explicado tuvo impacto en el cumplimiento de los indicadores del Programa en su ejecución en el año 2020, en particular en la medición del Componente 4 (Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña, indicador: Porcentaje de niños/as cuyos padres, madres y cuidadores que reciben servicios que promueven sus competencias parentales fortalecidas) debido a la disminución de talleres como se indicó anteriormente, y del Componente 5 (Atención de niños y niñas en situación de Vulnerabilidad, indicador: Porcentaje de niños/as atendidos por el programa en el que al menos el 75% de los factores de riesgo biopsicosocial han sido mitigados) debido a las restricciones dadas por la pandemia que afectaron la entrega y acceso a los servicios asociados.

OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

Objetivo y Población: Respecto de la población beneficiada, en el apartado de desagregación de la población respecto de los ingresos anteriores y durante el año 2020, se informa como ingreso 2020 toda la población atendida (660.369), ya que las bases de datos disponibles en Registros Estadísticos Mensuales (REM- MINSAL) no permiten la individuación de casos para distinguir entre ingresos por año respecto de los egresos. Asimismo, se informa como egresos durante el año 2020, a toda gestante y los niño/a que se encuentra en proyección dentro del rango límite de 4 años. La mantención, como proyección de casos al 2021 en el mismo cuadro, se define como aquel grupo que bajo el mismo criterio participa del programa estando en el rango etario establecido.

Estrategia: Para este Programa, en coherencia a la definición de sus componentes, se actualizan las unidades de producción en el Componente Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal a "Gestantes que reciben atención biopsicosocial"; Componente Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento a "Partos que reciben atención personalizada del proceso de nacimiento"; Componente Atención al Desarrollo Integral del Niño y Niña Hospitalizado a "Niños egresados de hospitalización con apoyo psicosocial" y Componente Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña a "Niños/as cuyos padres, madres y cuidadores reciben servicios que promueven sus competencias parentales fortalecidas".

Asimismo, como resultado de lo enunciado respecto de la modificación de la estrategia del programa en pandemia, se considera ésta con particular impacto en el desarrollo del Componente 4 Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña, que se afectó a la baja en su medición debido a la imposibilidad de generar acciones durante el año 2020, similar a lo que también ocurrió con la medición del Componente Atención de niños y niñas en situación de Vulnerabilidad, en relación a los resultados esperados para el año 2020.

Indicadores: Como se indicara en estrategia, debido al contexto de pandemia y sus repercusiones en el programa, se modifica la unidad de producción del Componente 2 (Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento) a ""Mujeres cuyos partos se realizaron en compañía de una figura significativa"", ya que permite una medición más precisa y eficiente del componente en el marco de crisis sanitaria.

Respecto de la medición de componentes, como consecuencia de la pandemia y se indicó en Estrategia, los resultados esperados para el año 2020 se vieron afectados. Así, en el Componente 4 Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña, en el indicador Porcentaje de niños/as cuyos padres, madres y cuidadores que reciben servicios que promueven sus competencias parentales fortalecidas, el número niños/as cuyos padres, madres y cuidadores que reciben servicios que promueven sus competencias parentales fortalecidas en el año disminuyeron del esperado de 253.507 a 76.591 debido a las restricciones indicadas; y respecto del Componente Atención de niños y niñas en situación de Vulnerabilidad, en el indicador Porcentaje de niños/as atendidos por el programa en el que al menos el 75% de los factores de riesgo biopsicosocial han sido mitigados el número de niños/as atendidos por el programa en el que al menos el 75% de los factores de riesgo biopsicosocial han sido mitigados en el año 2020 que mermó de 28.717 a 15.492, producto de las mismas restricciones que afectaron el desarrollo de estos componentes.

Presupuesto: Cabe señalar que en el Presupuesto del Subsistema (21-10-02), si bien el presupuesto inicial contemplado en la LPSP ascendió a M\$19.998.773. A este último se le suma el Presupuesto de la Subsecretaría de la Niñez (21-10-01), que asciende a M\$1.696, dando por total M\$20.000.469 que corresponde al Presupuesto Final (Vigente al 4to trimestre año 2020).

Nota técnica 1: La ficha de evaluación de desempeño de la oferta corresponde al seguimiento de la gestión anual de los programas e iniciativas públicas, a partir de la información auto reportada por los Servicios. La cual no corresponde a una evaluación de impacto, de implementación ni fiscalización de la oferta pública.

Nota técnica 2: El proceso de evaluación de desempeño de la oferta programática, puede considerar ajustes respecto de la metodología utilizada en años anteriores. Esto, con el objetivo de fortalecer la eficacia y eficiencia de este proceso.

Nota técnica 3: La Subsecretaría de Evaluación Social, en un esfuerzo por fortalecer el proceso de monitoreo, realizó durante el año 2020 la homologación en las definiciones conceptuales de las poblaciones en conjunto con DIPRES. Dado aquello no se muestra la población beneficiada, población objetivo y cobertura para los periodos 2018 y 2019.

Nota técnica 4: Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2021. Se realizó aplicando el inflador de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2018-2020, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.